- جـ ـامعة ا زائـ ـر –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

أثر الممارسة الجماعية للرياضة علــى الضغط النفسي لدى الطفل المريض بالربو

مذكرة لنيل شهادة ماجست علم النفس الاجتماعي

إعداد الطالبـة:
- أنيسـة مـداح

إشراف الأستـاذ:
- العياشي بن زروق

السنة الجامعية: 2008 -2009

كلمــة شكر

أتوجه بأسمى التقدير والعرفان إلى أستاذي المشرف الدكتور "العياشي بن

زروق" الذي لم يبخل علي بتقديم الإرشادات والتوجيهات.

كما أشكر كل الأساتذة الذين قدموا لي المساعدة في إنجاز هذا البحث ،

و أتوجه بالشكر للأستاذ "لعبودي" والأستاذ "بوقطاية"

و كذا الأستاذ "العياشي" و الأستاذ " علي بوطاف"

و الأستاذة "فتيحة مزياني"

كما لا أنسى كل من ساهم في هذا البحث.

الإهــداء

أهدي هذا البحث إلى الوالدين العزيزين وروح أمي الطاهرة

ألى رفيق دربي زوجي "الطيب ربيع"

إلى فلذة كبدي أبنائي "يوسف إلياس" و"يونس إسحاق"

إلى أختى حفظها ا   "آمال فتيحة"

إلى كل زملائي في قسم علم النفس

إلى كل الأهل والأحبة

إلى كل زملائي بالعمل.

فهرس محتويات البحث

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الثاني

ا ـ ـانب التطبيقي

الفصـل الثـالث – ا انب ا نهجي

الفصــل الرابــع – ا انب ا يدا

مقدمة:

يعتبر هذا العصر عصر التطور التكنولوجي، حيث دخلت التكنولوجيا في كل المجالات حتى الجانب النفسي الاجتماعي، أصبح يتأثر بها، كما أصبح يعتبر عصر الأمراض النفسية والجسدية.

ومن بين هذه الأمراض نجد داء الضغط Stress، و يعتبر الضغط نتاج تغير أنماط المعيشة والتي أثرت على حياة الفرد مهما كان الاختلاف في الجنس والسن، وأصبح هذا الفرد يعيش وضعيات ضاغطة.

فالضغط مصطلح فيزيائي الأصل أدخله الباحث الفيزيائي "هانس سيلي" في مجالات علم النفس ، ويعني الضغط لدى "سيلي" بأنه الاستجابة غير المحددة للجسم، وهذا لكل طلب يقدم إليه، وكما تعني أنه مهما كانت الاستثارة فيزيائية أو نفسية أو انفعالية مفيدة أو مضرة، فإنها تحدث استجابة بيولوجية في الجسم وهذه الاستجابة تكون من أجل التكيف وذلك باستثارات مختلفة وهي عوامل الضغط النفسية والاجتماعية والطبيعية". **(Taylor et al, 1997)**

وتعني كلمة الضغط كذلك بأنها رد فعل الجسم على عوامل هجومية فيزيولوجية ونفسية وعلى انفعالات سارة أو كريهة تترك في الجسم تأثيراتها (Stora- 1991).

فالضغط هو عامل خارجي يتلقاه الفرد في زمان ومكان معين، إذ يحاول هذا الفرد تسخير دفاعات ذهنية في مواجهته، وتصحب الأوليات الحيوية تلقائيا حركة الدفاعات العقلية وقد تشوش الحياة الفردية النفسية حسب بيار مارتي. **(Marty, 1990)**

بفعل هذا التأثير الذي يجلب مخاطر جسدية تبعا لحالة البنية النفسية والسياق الجسدي والاجتماعي. **(Stora, 1991).**

وعليه فإن تلك المخاطر الجسدية الناتجة عن البنية النفسية والسياق الجسدي والاجتماعي قد تكون مرتبطة أو ناتجة عن أمراض مزمنة متعددة ومنها مرض الربو.

إن مرض الربو هو التهاب مزمن للمسالك التنفسية حسب تعريف منظمة الصحة العالمية سنة 2000 كما يعرف كذلك بأنه ضيق تنفسي ناتج عن صعوبة كبيرة في الشهيق المتولد عن ظهور مجموعة من الأعراض. **(القاموس العالمي، 1993).**

إن هذا المرض انتشر بكثرة خاصة في المدن التي يكثر فيها التلوث الصناعي، كما أظهرت الدراسات العالمية مستوى كفاية الهيمنة على الربو في البلدان المصنعة عنها في البلدان السائرة في طريق النمو، وكذا المناطق القريبة من الساحل ، حيث أثبتت الملاحظات العلمية أن الربو مرض مزمن يلحظ بالقرب من سطح البحر، و ينال المرتفعات، كما أرجع تفاقم الربو إلى العوامل البيئية وإلى التلوث الذي يحفز ظهور الربو. **(Michel, 1992)**

انتشر هذا المرض لدى كافة الناس بمختلف الأعمار وخاصة الأطفال، حيث خاص الباحثين إلى أن الربو من الأمراض المعاودة والمزمنة لدى الطفل. **(Baucaud et Michel, 1985)**

كما خاص كذلك كل من **(Michel 1992, Bosquet 1991, Charpin 1984)** إلى أن الربو يظهر خلال مرحلة الطفولة الأولى أي قبل سن الخامسة وتوصل إلى أنه من الأمراض المعاودة والمزمنة لدى الطفل، كما أنه يستهدف الطفل الذكر عن الأنثى، وبينوا أن الميل إلى الانفعالية والتوتر لدى المربوئين بـ 51% وأن 43% هم دِمويين الطبع والمزاج، و صرحوا أن 37% منهم يحسبون أنفسهم عالة على غيرهم و 40% يتميزون بالوحدة النفسية، وأن الإحساس بالألم والأرق أو صعوبة النوم يكون لدى الإناث أكثر من الذكور.

في حين أكد بعض الباحثين أن الربو يظهر في مرحلة الطفولة، كما أقروا أن الضغط النفسي محدث للأزمة بدرجة 80% لديهم. **(Michel 1992 et Bosquet 1991)**

كما أكدت المدرسـة السيكوسوماتيـة بريادة ألكسندر Alexander ومارتـي Marty بأن مرض الربو هو مرض نفسجسدي أي سيكوسوماتي يبين بعض الصراعات النفسية والتغيرات الفيزيولوجية واستفحال المرض بحدة العوامل النفسية. **(Alexander 1976 et Marty 1974).**

في حين وقفت مجموعة من الباحثين السيكوسوماتيين منهم ألكسندر وبوكود، لطفي فطيم، محمود الزيادي وفاروق صادق...إلخ، إلى أن مرض الربو هو استجابة كيماوية للحساسية أو استجابة انفعالية أو كلاهما معا، وأرجعوها إلى العلاقة الثنائية (أم- طفل) والتي تولد العدوان أو الإحباط أو القهر أو خوف من الانفصال، كما هو كذلك عرض لنوبات اختناق لدى الطفل سببتها الظروف النفسية وعوامل تطور الصراعات المختلفة كالتوتر والانفعال. وهو حالة نشاط سيكوسوماتي لعدم توافق الطفل المربوء وهو ناتج عن عوامل مسببة للحساسية كالغبار وعوامل انفعالية (ضغوطات وصراعات).

وعليه فإن الطفل المريض بالربو يعاني اضطرابات سوء التوافق أو اضطرابات التكيف، وتعرف هذه الأخيرة في تصنيف الاضطرابات النفسية على أنها ردود الأفعال غير المناسبة على مرهق أو مرهقات نفسية محددة. **(سامر جميل رضوان، 2002)**

فالمرهق هو الضغط الذي يكون دائم التأثير ويظهر بشكل متكرر، كما هو الأمر في كل الأمراض المزمنة، وتظهر لدى الطفل المريض بالربو أعراض اضطرابات التكيف مثل القلق، عدم الأمن، صعوبات التركيز في الدراسة، التوتر مع صعوبة النوم والعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية كالميل للتوتر والانفعالية. **(Bousquet, Michel 1992)**

ولكي يتخلص الطفل المريض بالربو من أعراض اضطرابات التكيف التي تنجر عن الضغط، فإن أغلبية الأطباء المتخصصين ينصحوا مرضاهم بممارسة الرياضة،

وخاصة رياضة السباحة، هذا ما يجعل أولياء هؤلاء الأطفال المرضى بإتباع نصائح الأطباء المعالجين لأطفالهم، كما أن ميول الأطفال وخاصة في السن 7 إلى 11 سنة والتي تعرف بسن الطفولة الوسطى أو مرحلة الكمون أو الراحة حيث تكون ميولهم مركزة على النشاطات الذهنية والحركية مثل اللعب والنشاطات الرياضية وخاصة النشاطات الجماعية، فهنا الطفل يكون مهتم بإيجاد الحلول المعرفية والسلوكية لكل المشاكل التي يتعرض لها الطفل بمساعدة جماعة اللعب أو الرفاق أو من طرف الأسرة، وهذا نوع من المواجهة التي تعتمد على حل المشكل والسند الاجتماعي.

هذا البحث يركز على النشاط الجماعي كالممارسة الجماعية للرياضة، فهي تعتبر نوع من العلاج الحركي الذي يساهم في تحسين التنفس والتخفيف من حدة نوبات الربو وكذلك وسيلة للتنفيس لأنها تحد من شدة القلق وتقلل من عدوانية الطفل واكتئابه خاصة إذا مارسها بطريقة جماعية.

وعليه، في هذا البحث سوف يتم التطرق إلى أربعة فصول، في الفصل الأول سيتم معالجة إشكالية البحث بعرض مشكلة البحث ثم تقديم فرضياته وأهميته وأهدافه ثم تلخيص أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث.

أما في الفصل الثاني سيتم تقديم أهم مفاهيم البحث بعرض مفهوم الضغط النفسي الإجتماعي وعلاقته بالمقاومة وأهم أعراضه مثل القلق والعدوانية والاكتئاب. كما يتم

تناول مرض الربو بتعريفه والتناول النظري مع التعرف على أنواعه...إلخ، والممارسة الجماعية للرياضة بتعريفها أي تعريف الممارسة الرياضية وأنواعها وأهدافها.

وفي الفصل الثالث من هذا البحث سيعرض المنهجية المتبعة بما فيها الدراسة الاستطلاعية، وكذلك المنهج المتبع وأدوات جمع البيانات.

وأخيرا الفصل الرابع يشمل الجانب الميداني للبحث الذي يعرض فيه الحالات المدروسة مع تحليلها ومناقشتها ثم التحليل العام للنتائج ومناقشتها، مع عرض الاستنتاج العام ثم سيختم هذا البحث بخاتمة وتوصيات.

الجـــانب النظري

الفصل الأول

محتويـات الفصـل الأول

- الإشكاليـ ـ ـ ـة.
- الفرضيـ ـ ـ ـات.
- أهداف البحـ ـث.
- أهميـة البحـ ـث.
- الدراسات السابقة.
- خلاصـ ـة.

الإشكاليــة:

يعتبر **الضغط** (**Stress**) من أهم المواضيع والتناولات النظرية الجديدة والتي تربط الأمراض الجسدية والنفسية بمصطلح الضغط، الذي هو في الأصل مصطلح فيزيائي الاستعمال، حيث أصبحت الدراسات الحديثة ترتكز عليه من حيث التشخيص والعلاج.

أظهرت نتائج مجموعة كبيرة من الأبحاث الواسعة، أن الضغط يلعب دورا كبيرا في الكثير من الأمراض. **(سامر جميل رضوان، 2002).**

وحسب تعريف الضغط فإنه يلعب دورا هاما وأساسيا في نشوء اضطرابات الضغط التالية للصدمة (PTSD)، ويعتقد أيضا أنه يساهم بنشوء اثنين من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا هما: الاكتئاب والقلق. **(سامر جميل رضوان، 2002).**

إن الفرد الذي يتعرض للضغط يعيش حالة تنشيط متكرر ومستمر للجهاز العصبي الإعاشي اثناء ردة فعله للضغط وإلى استهلاك للجسم ويمكن أن يسبب حالة من المرض أو أن يؤدي به إلى تفاقم حالة المرض.

كما يعتبر الضغط عبارة عن عدم توازن بين المتطلبات والطاقة أو السمعة (Capacité). **(Grat, 1982).**

وينتج عدم التوازن هذا نتيجة لعملية تقويم ، تحدد به شدة ونوعية ردود الأفعال الانفعالية (Lazarus et Folkman, 1986).

يستخلص إلى أن الضغط يسبب عدم التوازن الناتج عن عملية التقويم والتي يحدد ردود الأفعال الانفعالية أي الاستجابة الانفعالية، اما عملية التقويم هذه فهي تختلف حسب اختلاف الأفراد من حيث قدراتهم المعرفية والذهنية. **(Dantzer, 1997).**

هذا ما تثبته أبحاث ودراسات (**أنتونوفسكي**) حول الضغط، فمن المعروف أن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض في كيفية التعامل مع هذه الضغوط.

من بين هذه الضغوطات الأمراض المزمنة ومن أهمها مرض الربو الذي يعتبر من الأمراض التي يسببها التلوث البيئي، هذا ما يؤكده **(Michel, 1992)**، حيث أرجع تفاقم الربو إلى العوامل البيئية وإلى التلوث الذي يحفز ظهور الربو، ويعرف هذا المرض بأنه يمثل اختلال في الجهاز التنفسي، إذ يعرف كذلك بأنه مرض يهاجم الجهاز التنفسي ويتميز بأعراض يعانيها المريض كضيق التنفس، السعال المستمر أو المتقطع. **(عطوف، 1981)**

كما يعتبر الربو من الأعراض ذات الطبيعة المركبة، حيث يتميز بزيادة مستوى استجابة الجهاز التنفسي، هذا ما يؤدي إلى صعوبات تنفسية وتساهم الحالة الانفعالية في حدوث الأزمة (**رمضان محمد القذافي، 1999).**

ووصفت الحالة الانفعالية التي تساهم في حدوث أزمة الربو بالضغوط والصراعات **(لطفي فطيم، 1979).**

ويؤكد محمد عاطف غيث 1989 بأن المصاب بهذا المرض يعاني مشاكل عديدة لأنه يصعب عليه القيام بوظائفه ونشاطاته اليومية والمهنية بصفة عامة، وبالتالي يصعب التكيف مع هذه الوضعية المرضية لأنها تمثل لديه وضعية ضاغطة بمعنى أنها مصدر للضغط النفسي.

مما سبق ذكره يستخلص بأن الطفل المريض بالربو يعاني أعراض اضطرابات التكيف الناجمةعن الضغط، حيث يصعب عليه القيام بنشاطاته اليومية والمدرسية، ومن بين هذه الأعراض التي تميز سلوكات الطفل وحالته الانفعالية منها: القلق، انخفاض فعالية الذات، الإحباط، الخوف، والعدوانية، بالإضافة إلى الانعزال والتخوف من مواجهة الآخرين.

وفي ضوء الدراسات السابقة و الملاحظات الميدانية والدراسة الاستطلاعية، فإن الفرد لا يبقى خاملا في مواجهة الوضعيات المحبطة له أو الضغوط التي تواجهه، بل يحاول تجاوزها أو التخفيف من حدتها عن طريق استعمال أساليب متعددة منها ممارسة بعض الأنشطة الجماعية العلمية والفنية والرياضية، هذه الأخيرة أي النشاط الرياضي أصبح محل اهتمام بعض المرضى وخاصة الأطفال المرضى بالربو.

يؤخذ على سبيل المثال رياضة السباحة وهي الأكثر شيوعا في أوساط مرضى الربو، فهي تعتبر وسيلة ترفيهية وعلاجية ينصح الأطباء مرضاهم بممارستها لأنها نشاط رياضي كامل يساعد على توسيع المسالك الهوائية. **(Terral et al, 1982).**

وبالتالي يسهل عملية التنفس، فالنشاط البدني أو الرياضي ينزع أو يخفف في عوامل الخطر (Facteurs de risque) بحد أدنى لأن أغلبية العوامل غير وراثية في هذا المرض، يمكن أن تتأثر بالتمارينات البدنية، هذا حسب (Terral et al)، وهكذا يمكن تخفيف من حدة الضغط النفسي.

وفي هذا البحث يسلط الضوء على التمارينات الرياضية والأنشطة الحركية بطريقة جماعية لدى الطفل المريض ودورها في تخفيف الضغط النفسي.

من خلال ما سبق ذكره يمكن طرح مشكلة هذا البحث من خلال التساؤلات التالية:

- **السؤال العام**:

- هل تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من أعراض الضغط النفسي لدى الطفل المريض بالربو؟

الأسئلة الجزئية:

1. هل تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من القلق لدى الطفل المريض بالربو؟
2. هل تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من الاكتئاب لدى الطفل المريض بالربو؟
3. هل تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من العدوانية لدى الطفل المريض بالربو؟.

فرضيات البحث:

من خلال الأسئلة المطروحة سابقا وانطلاقا من الدراسات السابقة والتناول النظري تُقترح الفرضيات التالية:

- **الفرضية العامة**:

- تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من أعراض الضغط النفسي لدى الطفل المريض بالربو.

- **الفرضيات الجزئية**:

1. تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من القلق لدى الطفل المريض بالربو.
2. تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من الاكتئاب لدى الطفل المريض بالربو.
3. تخفف الممارسة الجماعية للرياضة من العدوانية لدى الطفل المريض بالربو.

أهمية البحث:

يكتسي هذا الموضوع أهمية بالغة وخاصة لكون الجزائر في هذه السنوات الأخيرة تعاني تلوث بيئي خطير، هذا ما يزيد خطورة الإصابات بالأمراض المزمنة منها مرض الربو، وكذا الضغط الذي ينتج عن هذه الأمراض.

فمن الأسباب التي تُدفع للبحث في هذا الموضوع هو التلوث البيئي الذي تشهده نواحي باب الواد والرايس حميدو، بولوغين، كما شد الاهتمام به الارتفاع الكبير لمرضى الربو بهذه المناطق وهذا ما تم ملاحظته أثناء التربص بالمركز الاستشفائي لبولوغين.

أهداف البحث:

من خلال التناولات النظرية التي يتم التطرق إليها في هذا البحث لتوضيح التفاعل والتأثير الموجود بين متغيراته يسعى إلى الوصول لمعرفة حلول واستراتيجيات تحقيق التكيف باستعمال أساليب مواجهة الضغط. هذا الأخير مصدر زيادة نوبات الربو وتفاقم المرض لدى الطفل، كما سبق ذكره.

استنادا إلى نظريات علمية (سلوكية معرفية) تفاديا للعلاج أو الحل الكيميائي (الدوائي)، وهذا عن طريق ممارسة نشاطات حركية جماعية، والذي يعتبر تربية صحية وعلاج حركي اجتماعي.

وعليه كان الهدف في هذا البحث تبين الدور الذي تلعبه ممارسة النشاط الحركي الرياضي بصفة جماعية وبطريقة علمية وصحية لكي يتخلص الطفل المريض بالربو من أعراض الضغط التي تخل من توازنه أو تكيفه.

الدراسات السابقة:

من خلال التناول النظري في مجال الضغط لدى المصابين بالأمراض المزمنة وخاصة الأطفال، تم الوصول إلى معرفة بعض النتائج للدراسات السابقة، فمعظمها تناولت الضغط كمصطلح فيزيزلوجي كيميائي، حيث توصلت إلى أنه ناتج عن إفرازات غدية دماغية، كما ربطته بالإصابة المزمنة ، لكن هناك دراسات أثبتت العلاقة بين أمراض الحساسية وأعراض الاضطرابات الانفعالية أو الأنماط السلوكية، ومن بينها دراسة (**Schnnitz, Wamboldt & Mrazek ، 1998**)، حيث وجدوا اشتراك في العلاقة بين هذه الأصناف:

1. الحساسية واضطرابات النشاط الخارجي (السلوكي).
2. الحساسية والقلق.
3. الحساسية والاكتئاب.

وتتمثل أعراض اضطرابات السلوك في نقص النشاط والعدوانية، سرعة الغضب والمعارضة.

معظم الأبحاث تؤكد على أن الاستجابة الحساسيةيمكن أن تكون سبب أعراض مشابها لعدم التركيز أي نقص الانتباه (**Marchall, 1989**)، ووجد هذا الباحث أنه هناك اشتراك بين الأعراض مرض الحساسية والأعراض الاكتئابية.

كما توضح دراسة (**Rouve في سنة 1931**) على أنه توجد علاقة بين الأمراض الجسدية وأعراض المميزة بالتعب البطئ الحسّي الحركي وسياقات التخمين، فقر الذاكرة وسرعة الغضب والاكتئاب.

وبينت دراسة **ديكو وبرنج، 1961** عن **دجلة بوشارب 1997**، أن الأطفال المرضى بالربو أعلى عصابية وتوترا من المجموعة الضابطة وأن درجة العصابية ترتفع طردا وشدة المرض، كما تتطابق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة **كولب وندمس 1975** في أن المضطربين نفسيا بدرجة أكبر هم المرضى الذين يعانون من ضيق التنفس، فكلما إزداد شدة اضطراب الرئة تفاقمت اضطرابات الشخصية.

كما تناول كل من **ويدر، سبيك، سبالنجر 1993** في دراسة الأعراض السيكوسوماتية لدى الأطفال والمراهقين المربوئين، حيث كان هدف هذه الدراسة البحث عن الأعراض النفسية للربو، وتم ذلك باستخدام المقابلات المقننة وبعض الاختبارات الخاصة بالنماذج النفسية الاجتماعية العليلة (الربو المرفوق بقلق عالي ومشاكل دراسية عديدة) وخلصت هذه الدراسة إلى :

- الأطفال الذين يعانون ربوا موسميا أقل معاناة نفسية من الأطفال الذين يعانون ربوا ملازما.
- يظهر المريض بالربو أعراض عصابية حقيقية.

أما دراسة (Rubin & Baumen Lig, Lamb ، 1989) هدفت إلى ايجاد العلاقة بين المعرفة وتقدير السلوك في الطفولة المصابة بالربو، حيث اعتمدت على العديد من المداخلات التربوية لاختبار حسن إدارة الطفولة المصابة بالربو .

ونتائج هذه المعرفة مرتبطة بالتلقين والإصرار على التوصية لرعاية السلوك، كما تناولت العلاقة بين رعاية سلوك الربو بعناصر التالية: (معرفة مرض الربو، التوافق السلوكي، التوتر، مركز الضبط الصحي أي "الرعاية الصحية")، وتوصلت هذه الدراسة إلى علاقة غير خطية بين المعرفة وتقدير السلوك.

إذا هذه الدراسة أعطت أهمية للتربية أو التلقين كما وقف (**Maclean، 1992**) على درجة توافق المريض بالربو وأكد على تعلم الطفل المريض بالربو استيراتيجية التعامل أو المواجهة.

كما قام كل من (**Grimefld وLefevre وJohnston 1997**) بدراسة مكانة الأعراض في التنظيمات النفسية، واقيمت هذه الدراسة على أطفال المرضى بالربو في مرحلة الكمون (6 إلى 11 سنة)، وهذه المرحلة تتميز بالراحة أين يكون فيها التنظيمات الطفل في طور التنظيم النفسي، وبالبحث عن الاستراتيجيات المستعملة لديهم في مواجهة التهديدات أو الضبط وتوصلت الدراسة إلى 4 أربعة أنماط من التنظيمات النفسية هي:

النمط 1: خطأ في العقلية والتي تدل على نقص في القدرة على المواجهة (عدم التنظيم النفسي الجيد).

النمط 2: عدم التنظيم العقلي، وكذلك أخطاء في العقلنة وفي القدرة على المواجهة والتبعية للإحباطات وهذه الفئة لها تبعية لتناول الأدوية.

النمط 3: لها تنظيم عقلاني ظاهر ولها قدرات المواجهة مناسبة، لكنها قليلة، وتسيير للصراعات جد صعب، مع إمكانية ضبط الضغط الخارجي (جد متكيف اجتماعيا).

النمط 4: لها تنظيم أو توظيف عقلي ذهاني.

خلاصــة:

في هذا الفصل تم عرض إشكالية البحث بطرح الإشكال العام والتساؤلات وعرض الفرضيات، ثم تم التعرف على أهداف وأهمية البحث، عن طريق دراسة الممارسة الجماعية للرياضة ودورها في تخفيف الضغط النفسي لدى الطفل المصاب بالربو.

كما تم عرض أهم الدراسات التي تناولت بعض جوانب موضوع البحث وأهملت جوانب أخرى.

الفصل الثـــاني

الفصـل الثـ ـا : ديـد ا فاهيـ ـم.

- تمهيـ ـد.
- الضغـ ـط.
- القلـ ـ ـق.
- الاكتئـاب.
- العدوانيـة.
- الربـ ـ ـو.
- الممارسة الجماعية للرياضة.
- خلاصة.

تمهيد:

يحضى موضوع الضغط باهتمام كبير لدى معظم الباحثين في مجال علم النفس والعلوم الاجتماعية وتعتبر محورا للعديد من الدراسات المعاصرة، فهذا الاهتمام ناتج عن مدى أهميته في التأثير على الصحة النفسية والجسدية وتتجلى أعراضه في: القلق، الاكتئاب، العدوانية، بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض المزمنة، كما يمكن أن يكون ناتجا عنها، فنجد مثلا مرض الربو الذي عادة ما ينصح الأطباء المصابين به، بممارسة الرياضة و خاصة الأطفال. حيث في هذا الفصل سيتم تناول أهم مفاهيم موضوع هذا البحث عن طريق تعريفها و عارض أنواعها و اسبابها و تناولها النظري.

تحديـد المفاهيـم:

1. الضغـط :

1.1. تعريف الضغط:

الأصل اللغوي لكلمة **الضغط** (**Stress**) فإنما اشتقت من كلمة (**Strain**) أي جهد أو ضغط مفرط يؤدي إلى التشويه أو القطع أو إلى كليهما معا (جان بنجامين ستورا، 1996)، فهي كلمة انجليزية الأصل تعني استجابة جسد ما لعوامل عدائية نفسية انفعالية قوية، وإحباط مهم (**Godffroid, 2001**).

كما تعرف بأنها استجابة جسم ما لعوامل عدائية فيزيولوجية ونفسية وانفعالات (سارة وكريهة)، لفرض تكيفا. ويقابلها في العربية كلمات: كرب، ضائقة، إرهاق، إجهاد. **(جان بنجامين ستورا، 1996).**

يلاحظ اتفاق بين التعاريف هذه على كلمة الضغط من حيث المعنى، ويعود استعمال هذه الكلمة (الضغط) إلى الباحث الفيزيولوجي الكندي هانز سيلي (Hans Selye) سنة 1936، ويتعلق الأمر بالنسبة لهذا الباحث، برد الفعل البيوفيزيولوجي للعضوية لكل عدوان، مهما كانت طبيعة هذا العدوان (حراري كيميائي، فيزيائي وانفعالي). **(عبد الرحمن سي موسي، 2002).**

يستخلص من خلال التعاريف السابقة للضغط بأنها تتفق على أنه استجابة أو رد فعل للعضوية على كل عدوان مهما كانت طبيعته.

وللضغط التأثير على العضوية يفرض عليهما تكيفا معينا، سواء كان تكيفا سليما أو تكيفا مضطربا، وهذا ما يدعى باضطرابات التكيف حيث تعرف في تصنيف الاضطرابات النفسية على أنها ردود الأفعال غير المناسبة على الضغط أو الضغوطات النفسية المحددة. (**سامر جميل رضوان، 2002).**

كما يمكن أن يكون لمثير الضغط بشكل دوري ومتكرر كما هو الحال في التجارة التي تمر بأزمات موسمية أو يكون دائم التأثير كما هو الأمر في الأمراض المزمنة.

ومن المألوف أن تظهر لدى الشخص الذي يعاني من اضطرابات التكيف أضرار في قدراته الصحية، المعرفية، الجسدية والنفسية والاجتماعية أو تظهر أعراض تتجاوز ردود أفعاله العادية التي يتوقع منه القيام بها.

من هنا يجدر التطرق إلى استراتيجيات المقاومة كما تسمى أيضا بالأساليب المواجهة التي تصحب دائما مصطلح الضغط. (**Lazarus, 1966).**

2.1. التناول النظري للضغط:

منذ سنة 1935 روج هانس سيلي لتصور الضغط لكونه تناذرا أو مجموعة ردود فعل فيزيولوجية غير نوعية للجسم على عوامل بيئية مختلفة ضارة ذات طبيعة فيزيائية وكيميائية. (جان بنجامان ستورا، 1997)، حيث أشار إلى التناذر كما ورد في أبحاثه بالتناذر العام للتكيف. (**S. G. A**). **(Syndrome générale de l'adaptation)**، (فتيحة مزياني، 1998).

وهو مظهر خاص للسيرورة الفيزيولوجية التي تحدث استجابة لأنواع المثيرات الخارجية المتنوعة، ويتم ذلك خلال ثلاث مراحل متعاقبة لتكيف الجسم مع جميع المتغيرات وهي:

مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة ومرحلة الإنهاك. حيث تتميز :

1. **مرحلة الإنذار أو مرحلة الصدمة بالأعراض التالية**: خفقان القلب، نقص حيوية العضلات، انخفاض في حرارة الجسم، وتكون قروح معدية ومعوية، ازدياد في تركيز الدم وانحباس البول....إلخ، كما تقوم كل الغدد بإفرازات هرمونية، وهذا ما يزيد من مقاومة الجسم (حسب الجدول الذي أعده ستورا).
2. **مرحلة المقاومة**: من خصائصها تنامي النشاط وازدياد حجم قشرة الكظر، نكوص في بعض الغدد وسائر الأعضاء اللمفاوية، حيث يحدث العكس ما يحدث في المرحلة الأولى.

وإذا استمر الضغط تزداد المقاومة ضد المثيرات وهذا بفضل الهرمونات المفرزة.

ثم تأتي المرحلة الأخيرة وهي:

3. **مرحلة الإنهاك**: هنا تبدأ العضوية بالفشل أو العياء جراء العمليات أو النشاط التي كانت تقوم به، حيث تتلاشى ميكانيزمات التكيف، وتظهر أعراض الضغط الناتجة عن وهن في صحة الجسم، كالأمراض السيكوسوماتية والاضطربات النفسية (كالقلق، الاكتئاب...).

من خلال هذا التناول النظري لهانس سيلي يلاحظ إعطاء الأهمية للجانب الفيزيولوجي والكيميائي للجسم مهملا الفروق الفردية للاستجابات الناتجة للضغط، كما تختلف حسب النمط المعيشي للفرد وقدراته المعرفية والعقلية.

وهذا ما يفسره الاتجاه النظري السيكوسوماتي **بيار مارتي (Marty)، كرايسلار (Kreisler)**، ألكسندر(**Alexander**) وآخرون حيث أكدوا "أن قسما كبيرا من الأمراض الجسدية هو على علاقة مباشرة مع (الأنا) تفتقر إلى بعض مقوماتها، ضعيفة ومختلة النظام". **(Marty, 1990).**

3.1. علاقة الضغط بالمقاومة:

يستلزم الضغط وجود مشكل حقيقي أو متخيل من جهة لإعداد استجابة للمواجهة من جهة أخرى، وظهر مصطلح المقاومة ليعرف هذه الاستجابة، فتزايد استعماله في الأبحاث

المتعلقة بالضغط، فالمقاومة لها اهمية كبيرة في التخفيض من درجة الضغط أو القضاء عليه.

1.3.1. تعريف المقاومة Coping:

استعمل مصطلح المقاومة كمرداف للسيطرة والدفاع والتكيف، فهذا المصطلح مقتبس من الفعل الإنجليزي "To cope" الذي يعني تدبر الأمر، ومواجهة الموقف.

ويعرف أغلب الباحثين المقاومة على أنها مجموعة السلوكات والاستراتيجيات التي يستعملها الفرد لمواجهة موقف ضاغط.

كما تعرف على أنها سيرورة، يقيم من خلالها الفرد التهديدات **(Schweitzer et Dantzer, 1994)**، ويعرفها لازاروس(Lazarus)وفولكمان (Folkman) 1984 بأنها الجهد المعرفي والسلوكي المعتبر الذي يقوم به الفرد باستمرار، من أجل تسيير المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تفوق قدراته.

فالمقاومة ترجع إلى الجهد المعرفي والسلوكي الذي يبذله الفرد من أجل تسيير المواقف الضاغطة ، وهذا التسيير لديه عدة وظائف محددة في وظيفتين هما:

1. **تسيير الانفعال:** هذا يتوقف على تعديل الضيق الناتج عن موقف الضغط وعلى التخفيض من الآثار النفسية التي يخلفها هذا الأخير، فيقوم الفرد بإعداد مجموعة من الأفعال التي يبحث من خلالها على تفادي الوقوع في التوترات التي يواجهها في الحياة.

2. **تسهيل التكيف**: ويتم ذلك بمساعدة الأفراد على الحفاظ على التكيف النفسي- الاجتماعي خلال فترات الضغط التي يمر بها. **(Dantzer, 1994)**

كما أن المقاومة لا تهدف فقط للقيام بالفعل ضد الموقف الضاغط، (أي المقاومة المركزة على المشكل)، وإنما أيضا تعديل الحالات الانفعالية المرتبطة بنتيجة الضغط (المقاومة المركزة على الانفعال).

وحسب لازاورس 1984 فإن طريقة إدراك موقف الضغط والحلول الممكنة تحدد بجزء كبير استجابات الفرد للضغط، وهناك نموذجا للتقييم الذي يقوم به الفرد عند مواجهة موقف ضاغط، ويمر هذا التقييم بمرحلتين هما:

- **التقييم الأولي:** يحكم الفرد فيها على خصائص عامل للضغط، على أنه ضار أو خطير أو مهدد له.

- **التقييم الثانوي:** يقدر فيها الفقرد قدراته على مواجهة المواقف الضاغطة.

كما أن للمقاومة اشكال متعددة ومن بينها: داخلية أي نفسية، واشكال تفاعلية (سلوكية، معدلة للظروف)، واشكال تعبيرية (يعبر عنها الفرد). **(سامر جميل رضوان، 2002)**

أما فيشر 1997 فهو يرى أن للمقاومة محددات نفسية خاصة للاستجابة للمرض، فالفرد المريض بمرض مزمن له سلوكات يتخذها لمواجهة المرض، وذلك بالتفاعل بين الفرد والمحيط الذي يعيش فيه، فالمقاومة تعتبر سيرورة تكيفية ، فهي سياق معرفي من

تقدير أو تقييم الفرد للوضعية، هذا التقييم عامل مهم في مواجهة ضغوطات كالمرض أو مواجهة المشاكل، ويفرق فيشر(Fischer)بين نوعين من المقاومة وهما:

1- المقاومة المركزة على حل المشكل وكيفية تسيير الضغط.

2- المقاومة المركز على الانفعال وفيها الفرد يستعمل مختلف أشكال المصادر الشخصية والاجتماعية والتي تتعلق بالمحيط.

4.1. أنواع الضغط:

يستجيب الجسم للضغط بواسطة جهازين للدفاع، هما الجهاز العصبي والجهاز الأصم أوالهرموني اللذان يلعبان دورا هاما في تكيف الاعتداءات ومقاومتها ويساعدان في الحفاظ على استقرار الجسم، فأنماط الضغط تتمثل في نمطين هما: الضغط الفيزيولوجي والضغط النفسي.

1.4.1.**الضغط الفيزيولوجي:**

يظهر كاستجابة عصبية وكيميائية وعضوية (Tucorte, 1982)، يشير إلى أنه لمجرد التأثر بالضغط الفيزيقي ينتج الجسم رسالة الضغط التي يبعثها تحت المهاد إلى الغدة النخامية بالدماغ وتعلن هذه الأخيرة إشارة بإرسال هرمونات للغدد الصماء التي تفرز بدورها الأدرينالين المسببة في تغيرات تفاعلات الهدم والبناء في الجهاز العصبي، هذا ما يؤدي دفاع الجسم لعوامل الضغط غير ملائم ، وتنخفض طاقة التكيف فيحدث إرهاق شديد.

2.4.1.الضغط النفسي:

كما سبق ذكره في الضغط الفيزيولوجي يظهر كاستجابة فيزيولوجية، أما الضغط النفسي يتضمن استجابات اجتماعية وسلوكية ونفسية وانفعالية، وعندما تكون طلبات الجسم على مستوى الانفعال لضغط انفعالي، يكون الدماغ المنطقة المعتدي عليها، فيلعب الهيبوتالاموس دورا هاما، حيث يرسل إشارات إلى الغدة النخامية كما هو الحال في الضغط الفيزيولوجي، تتبع سلسلة الحوادث الخاصة بالضغط الجسدي، إلا أن الضغط النفسي يتأثر بالشخصية، فيستجيب الأفراد حسب تقويم التهديدات وتقديرها حسب **(Lazarus et Folkman، 1984)**، فإنهما أخذا بعين الاعتبار كل حدث يشعر فيه الفرد بوجود عجز أو ضغط في إمكانياته وقدراته التكيفية، وإن عمليات التقدير تؤثر على الاستجابة للضغط، كما أنها تتوقف على الخصائص الشخصية.

5.1. أعراض الضغط النفسي:

مما سبق ذكره في المراحل المتعاقبة لتكيف الجسم من الناحية الفيزيولوجية والتي كانت تتميز بأعراض جسدية معينة.

هذا كذلك يؤثر أو يؤدي إلى ظهور أعراض الضغط من الناحية النفسية، الاجتماعية والتي ينتج عنها اضطرابات التكيف، فهذه الأخيرة مرتبطة بتغيرات الحياة بصفة عامة (كفقدان أحد الوالدين، الطلاق، الأمراض الخطيرة...).

فأعراض التكيف ملحوظة في عدم التوازن الانفعالي، ويصبح بعض الأفراد أكثر قلقا، وفي بعض الأحيان الشعور بعدم الأمن الذي يمكن مرافقته بفقد الكثير من المزاج الجيد، والانطواء على الذات بفقد الاتصال مع محيطهم.

كما أكد كل من (**Durand & Barlow, 2002**) على أنه هناك ارتباط بين اضطراب المزاج أو الاكتئاب والضغط بحيث توجد علاقة قوية بين الاضطرابات الجسدية (الفيزيولوجية) والاضطرابات الانفعالية.

من هنا يمكن القول بأن اضطرابات التكيف أو أعراض الضغط النفسي هي:

- القلق.
- اضطرابات المزاج أو الاكتئاب.
- العدوانية نتيجة الشعور بعدم الأمن.

2. القلق Anxieté:

1.2. تعريف القلق:

إن القلق من أهم أعراض الضغط النفسي الإجتماعي، ويعرف بأنه نوع من الخوف بدون سبب، ويعرفه **فرويد(Freud)** بأنه حالة تحضير لخطر غير محدد. **(Roquibrune et al, 1983)**

ويعرف كذلك على أنه شكل خاص للآلام النفسية وإحساس بالخطر، والقلق كذلك يدل على التوقع النفسي والتقييم للأحداث السارة وغير السارة لوضعية صعبة أو خطيرة قد تكون دائمة باعثة غير معروفة من طرف الفرد، وتكون مصحوبة بالألم النفسي الحاد.

(Dominique, 1991)

ويعرف كذلك القلق بأنه مزاج يظهر في انفعال سلبي ملحوظ وأعراض جسدية للتوتر مع ترقب خطر مستقبلي. **(Barlow, 1994)**

وعليه يستنتج بأن القلق عبارة عن نوع من الخوف أو ترقب نفسي لوضعية خطيرة وصعبة قد تكون غير معروفة وتكون مرفوقة بالآلام الجسدية.

كما ينشأ القلق إما بوصفه استجابة لمثير محدد أو بوصفه حالة عامة من الخشية أو الخوف. **(شيلدون كاشدان، 1972)**

2.2. أسباب القلق:

اختلفت النظريات في تحديد الأسباب المؤدية للقلق، وذلك لأن كل النظريات درست القلق بطريقة مختلفة عن الأخرى، ويمكن حصر أهم أسباب القل فيما يلي:

يرى **فرويد(Freud)** أن وجود مواقف خطيرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة، فخوف الطفل مثلا من فقدان الأم يثير القلق لديه، وخاصة في السنوات المبكرة من حياته، حيث يكون الطفل ما يزال يعتمد على والديه. **(Roquibrune et Joussement, 1983)**

ويؤكد **أدلر** على أن القلق النفسي يرجع شأنه إلى طفولة الإنسان الأولى، كأن يشعر الفرد بالتصور، الذي ينتج عنده عدم الشعور بالأمن. **(مصطفى فهمي، 1987)**

كما يرى **فرويد سيجموند 1962** كذلك بأن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عن البث في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز **(فاروق السيد عثمان، 2001).**

وعليه فإن سبب القلق حسب (**فرويد وأدلر)** إنه ينشأ من الخوف الناتج عن عدم الشعور بالأمن أو الخوف من فقدان الأم أو توقع الشر دائما.

أنواع القلق:

كما يضيف **فرويد** للقلق ثلاثة أنماط:

أ. **القلق الواقعي:** ينجم عن إدراك الخطر القائم في العالم الخارجي.

ب. **القلق العصابي:** ينجم عن الخوف من فشل شحنات الأنا في منح الشحنات الغريزية عن التصرف في فعل اندفاعي.

ج. القلق الأخلاقي: ويثيره إدراك النظر لخطر أتى من الضمير، وهو ما يطلق عليه بمشاعر الألم.

كما يقسم القلق إلى نوعين هما:

1- **قلق الحالة:** هو خبرة انفعالية مباشرة تتميز بالخوف والتوتر، ويصاحبها أحيانا استثارة فسيولوجية، ودرجة القلق التي يشعر بها الفرد نتيجة موقف توتر أو تهديد وهي صفة مؤقتة تتغير من وقت لآخر.

2- **قلق السمة:** هو استعداد شخصي مستقر نسبيا لإدراك مواقف بيئية معينة كمصدر للتهديد أو التوتر والميل للاستجابة لهذه المواقف بدرجات عالية من حالات القلق. **(بهاء الدين إبراهيم، 1997)**

4.2. أعراض القلق:

للقلق أعراض أو مظاهر متنوعة منها:

أ. **أعراض جسدية فيزيولوجية:** وهي برودة الأطراف وتصبب العرق واضطرابات معدية، سرعة نبضات القلب، واضطرابات في النوم والصداع وفقدان الشهية واضطرابات في التنفس**(فيولا البيلاوي،** 1987).

ب. **أعراض نفسية:** هي الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة. **(مصطفى فهمي، 1987)**

3. الاكتئاب Depression:

1.3. تعريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان لا يع المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية. **(عبد الحميد محمد شاذلي، 1999)**

ويعرف كذلك على أنه نمط تفكيري سلبي من الناحية الكيفية وهو عرض معبر عن المزاج المكتئب ويعبر عن طريق الكلام.

أما **فرويد** فهو يعرف الاكتئاب على أنه حزن ناتج عن فقدان الموضوع (موضوع الحب). **(Widlöcher, 1988)**.

من خلال هذه التعاريق يعبر الاكتئاب عن حزن شديد ومستمر ينتج عن ظروف أليمة أو عن فقد شيء مهم، كما هو كذلك اضطراب وجداني، ينتج عن الأسباب التالية:

- **أسباب فسيولوجية:** انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاثيكول أمين، وانخفاض مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ والنقص في السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.
- **أسباب نفسية:** التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والانهزام.

- **الحرمان العاطفي:** فقد الجب والمساندة العاطفية وفقد المكانة الاجتماعية أو الصحة أو الفقر الشديد.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل المتكرر والكبت والقلق.
- الشعور بالذنب.
- التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة، والإهمال.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

2.3. أعراض الاكتئاب:

يتميز بالأعراض التالية:

1- اضطرابات في الوظيفة الفيزيولوجية:

- اضطراب النوم (مرتفع أو ناقص).
- فقدان الشهية أو ارتفاعها.
- فقدان النشاط (التعب).

2- الدافعية:

- نقص النشاط.

- فقدان اللذة والهدف.

- الهروب أو الانعزال.

3- الوظيفة المعرفية:

- فقدان حب الذات واتخاذ القرار.

- فقدان الأمل المرجوة.

- الأحلام المزعجة.

- اتجاهات سلبية.

4- أعراض سلوكية:

- تباطؤ نفسي حركي.

- التهيج.

- نقص النشاط الإبداعي.

- سلوكات سلبية.

بالإضافة إلى القلق المزمن. **(Blackburn et al, 1997)**

4. العدوانية Aggressivité:

1.4. تعريف العدوانية:

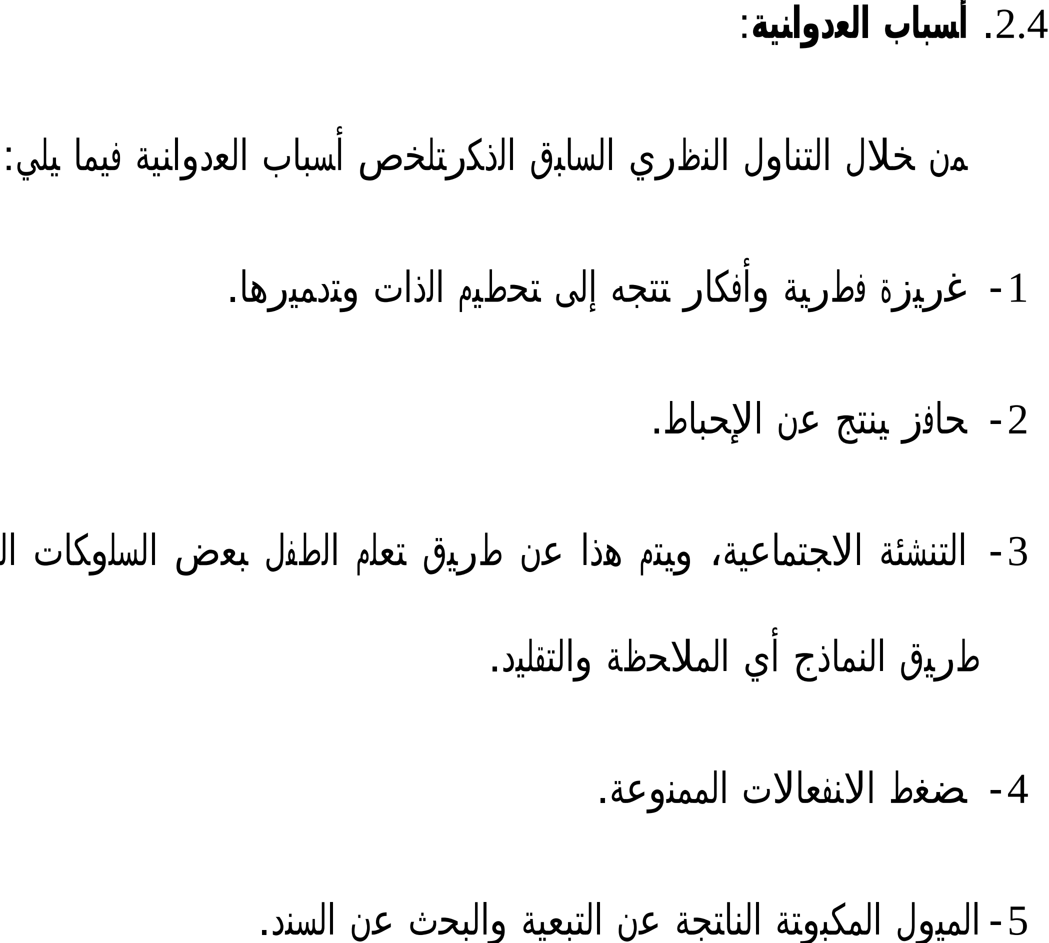
تعرف بأنها السلوك الذي يقصد به إيذاء شخص آخر (جسميا أو لفظيا) أو تحطيم الممتلكات.

كما يعتقد **فرويد** أن العدوانية غريزة أساسية فطرية، وتنشأ طاقة غريزة الموت في داخل الكائن العضوي حتى يتم تفريغها إما خارجيا في شكل عدوان ظاهر أو داخليا في شكل أفكار تتجه إلى تخطيم الذات وتدميرها.

وحسب **فرويد** يمكن تعديل شدة السلوك العدواني بتكوين ارتباطات عاطفية ايجابية بين الناس، وبتوفير متنفسات بديلة (كمشاهدة مباريات الملاكمة أو الاشتراك في الألعاب الرياضية). (**أحمد محمد عبد الخالق، 1993**)، كما افترض بأن العدوانية حافز ينتج عن الإحباط (Frustration).

أما نظرية التعلم الاجتماعي ترفض أن العدوانية بوصفها غريزة أو حافزا ناتجا عن الإحباط وتفترض أنها لا تختلف عن اية استجابة متعلمة أخرى، ويمكن أن يتم تعلم العدوانية عن طريق الملاحظة أو التقليد، وكلما تدعم زاد احتمال حدوثه، وأن الإحباط يثير العدوانية لدى الأشخاص الذين تعلموا الاستجابة للمواقف البغيضة باتجاهات عدوانية وسلوك عدواني، وهذا كما بينه **باندورا(Bandura)**، ويعبر الأطفال عن الاستجابات العدوانية التي تعلموها من مشاهدة نماذج عدوانية عندما يتم تدعيم مثل هذه الأفعال.

وحسب(**Alexander**) العدوانية هي تعبير عن نوع من أسباب الأمراض السيكوسوماتية، حسب هذه الأخيرة هي كذلك تعبير عن ميول خاصة بالعدوانية والمنافسة، بحيث لا يمكن التعبير عنها في السلوك الظاهر، فخلال هذه المواقف نجد الجهاز السمباتي الأدرينالي يستشار بحدة، وبالتالي فالمصاب يكون دائما تحت ضغط الانفعالات الممنوعة والتي تمثل حالة المقاومة والهروب داخل وضعيات صراعية صعبة، كما يتمثل التعبير عن ميول التبعية والبحث عن سند، لكن هذه الميول مكبوتة. **(Alexander, 1962)**



2.4. **أسباب العدوانية**:

من خلال التناول النظري السابق الذكرتلخص أسباب العدوانية فيما يلي:

1- غريزة فطرية وأفكار تتجه إلى تحطيم الذات وتدميرها.

2- حافز ينتج عن الإحباط.

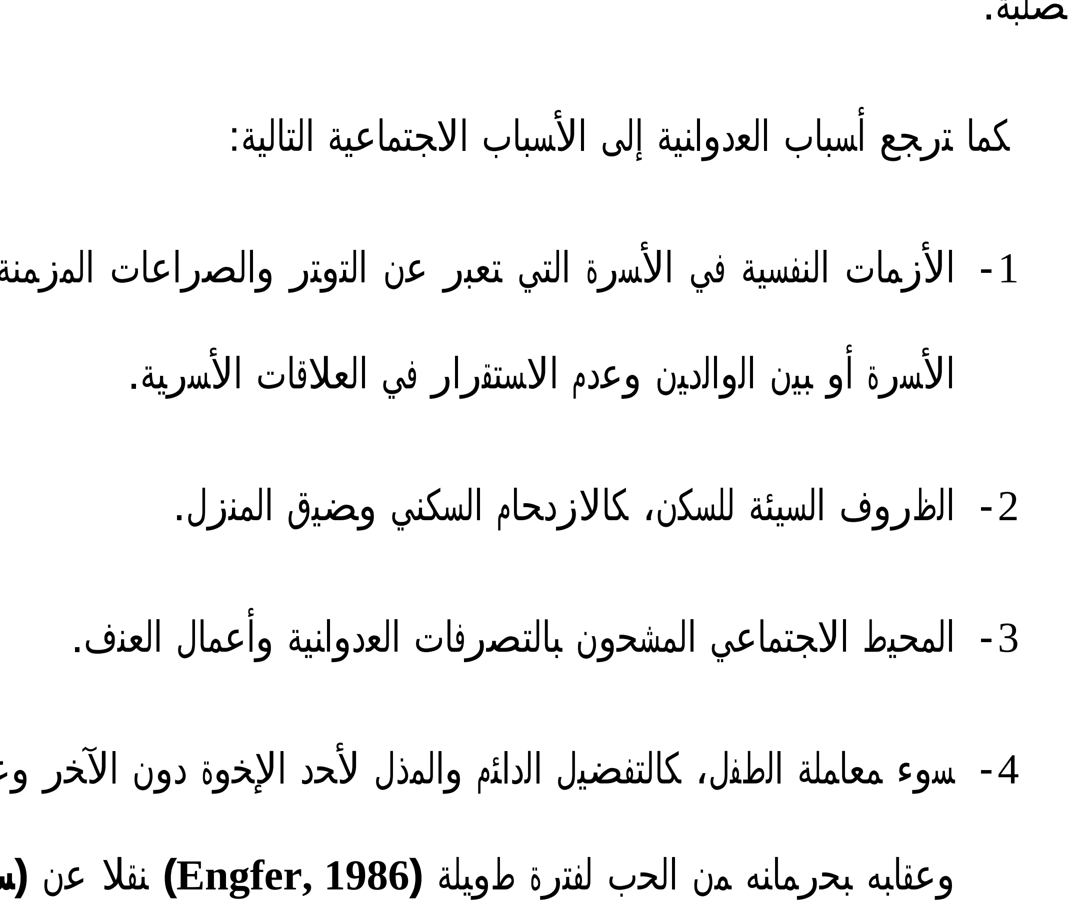
3- التنشئة الاجتماعية، ويتم هذا عن طريق تعلم الطفل بعض السلوكات المتعلمة عن طريق النماذج أي الملاحظة والتقليد.

4- ضغط الانفعالات الممنوعة.

5- الميول المكبوتة الناتجة عن التبعية والبحث عن السند.

إن العدوانية تنشأ وتنمو منذ نشأة الطفل وتطوره عبر مراحل نموه المختلفة ويتمثل الجزء الذي يتجه نحو الخارج من نزوة الموت، حيث تعبر عن نفسها من خلال ارتباطهما

بالهوام، ومباشرة من خلال مشاعر الذنب وتظهر من خلال عدة نماذج كالحركات الجسدية والعضلية أو من خلال اللغة، كما يمكن أن تكون مكبوتة ومكفوفة بصفة مرنة أو صلبة.



كما ترجع أسباب العدوانية إلى الأسباب الاجتماعية التالية:

1- الأزمات النفسية في الأسرة التي تعبر عن التوتر والصراعات المزمنة بين أفراد الأسرة أو بين الوالدين وعدم الاستقرار في العلاقات الأسرية.

2- الظروف السيئة للسكن، كالازدحام السكني وضيق المنزل.

3- المحيط الاجتماعي المشحون بالتصرفات العدوانية وأعمال العنف.

4- سوء معاملة الطفل، كالتفضيل الدائم والمذل لأحد الإخوة دون الآخر وعزل الطفل وعقابه بحرمانه من الحب لفترة طويلة **(Engfer, 1986)** نقلا عن **(سامر جميل رضوان، 2002)**

3.4. أنواع العدوانية:

1.3.4. العدوانية الداخلية Auto agressivité:

تكون موجهة للذات، وتظهر على الشكل التالي:

- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة.

- الإحساس بالآلام الجسدية (أعراض جسدية مرضية).

- التبول اللاإرادي أو الليلي.

2.3.4. العدوانية الخارجية:

تكون موجهة للآخرين وتظهر على الشكل التالي:

- الغيرة الشديدة اتجاه أحد الإخوة أو الغير.
- التعدي على الغير بالضرب أو الشتم.
- الاستيلاء على ممتلكات الغير، مثل الاستيلاء على الألعاب لدى الطفل.
- تكسير ممتلكات الغير.

من خلال ما سبق ذكره، إذا فالعدوان يحدث كحيلة لاشعورية لخفض التوتر نتيجة لتأزم شديد أو إعاقة بالغة ويتجه إلى هدف غير سبب التعويق، وقد يكون العدوان على أشياء تافهة لا علاقة لها بمصدر التوتر مثل قذف الأشياء وشتمها...إلخ.

أما العدوان على الذات فهو أشد وطأة وأكثر تعقيدا ومثال ذلك ما نراه في تصرف الطفل الذي يرتمي أو يلقي بنفسه على الأرض أو يضرب راسه في الحائط حين يمنع من الوصول إلى هدفه.

5. الربـــو Asthme:

1.5. تعريف الربو:

الأصل اللغوي لكلمة "**ربو**" مشتق من **الكلمة الإغريقية ASTHMA**، ومعناه صعوبة التنفس. (**Larousse, 1980).**

كما يعرف في القاموس الطبي بالأزمة التنفسية التي تتميز بنوبات ضيق شديد في التنفس مصحوب باضطرابات الدورة الدموية وإفرازات مخاطية في المسالك الهوائية. (**Domart André, 1971).**

ومن بين التعريفات المتداولة، تذكر منها تعريف القاموس العالمي **(Encyclopedia Universales, 1993)** الذي يعرف الربو بأنه ضيق تنفسي ناتج عن صعوبة كبيرة في الشهيق المتولد عن ظهور مجموعة من الأعراض.

يستخلص من خلال هذه التعاريف بأنها تتفق على أن الربو ضيف تنفسي أو صعوبة التنفس، وهذا ما يؤكده تعريف القاموس الطّبّي (**Grinfeld, 1994)** وعرفته منظمة الصحة العالمية سنة 2002 على أنه التهاب مزمن للمسالك التنفسية.

يعرف "**شربان**" الربو بمجموعة أعراض محددة عياديا في نوبات عنيفة لزلة صافرة وظيفيا، وعرض كاظم مباغت التغير، ووحدة نشاط الشجرة الشعبية وبعض الوسائط الكيمياوية، إضافة إلى الحساسيات المختلفة. (**Charpin, 1984).**

من هنا يفهم بأن الربو حدد بمجموعة من الأعراض غافلا العوامل المحدثة للنوبة، بحيث ركز هذا الباحث على الجانب العيادي الوظيفي المحدث للنوبة.

كما تعرفه كذلك منظمة الصحة العالمية (OMS) سنة 1976 بأنه التهاب متميز بنوبات عسر التنفس مثارة بعوامل عديدة أو القيام بتمرينات مصحوبة بإشارات عيادية لانسداد انقلابي كلي أو جزئي بين النوبات، هذا الانسداد يمثل في ارتفاع للمقاومات الخاصة للمسالك الهوائية المرتبطة بميكانيزمات مناعية أولا. **(Charpin, 1986)**

ويعرف هذا المرض على أنه يمثل اختلال في الجهاز التنفسي، إذ يعرف كذلك بأنه مرض يهاجم الجهاز التنفسي ويتميز بأعراض يعانيها المريض كضيق التنفس، السعال المستمر أو المتقطع. **(عطوف، 1981)**

من خلال كل هذه التعاريف يمكن استخلاص بأن الربو هو التهاب أو اختلال في الجهاز التنفسي الذي يؤدي إلى انسداد في المسالك الهوائية، كما يتميز بنوبات عسر التنفس أو ضيق التنفس مع السعال المستمر أو المتقطع.

كما يعتبر الربو من الأعراض ذات الطبيعة المركبة، وتتميز بزيادة مستوى استجابة كل من القصبة الهوائية، والشعبتان الهوائيتان، والشعيبات الهوائية الطرفية لمثيرات عديدة، وتظهر الأعراض على شكل ضيق في الممرات الهوائية، يؤدي بدوره إلى ضيق في التنفس وصعوبة في تبادل الهواء خلال عملية الزفير على وجه الخصوص،

مما ينتج عنه التنفس بجهد مع حدوث صفير، وتساهم الحالة الانفعالية في حدوث الأزمة. **(رمضان محمد القذافي، 1999)**

وعليه فإن مرض الربو يتميز بالأعراض التي تتلخص فيما يلي:

- التهاب في الجهاز التنفسي.
- انسداد في المسالك الهوائية أو ضيق في الممرات الهوائية.
- ضيق التنفس أو صعوبة في تبادل الهواء (من خلال عملية الزفير).
- نوبات عسر التنفس مع حدوث صفير.
- السعال المستمر أو المتقطع.

2.5. تصنيف الربو:

❖ **تصنيف الربو حسب النوبات:**

تصنيف فيالات (Vialette) حسب عدد النوبات التي تصيب الشخص، وذلك كما كانت عدد النوبات أكثر كلما كان الخطر أكبر.

- **نوع الربو الأول:** يتميز بأزمة فصلية.
- **نوع الربو الثاني:** يتميز بأزمة شهرية.
- **نوع الربو الثالث:** يتميز بأزمة أسبوعية.

- **نوع الربو الرابع:** يتميز بأزمة تقريبا يومية.**(Vialatte, 1983)**

3.5. التناول النظري للربو:

يعتبر **ألكسندر (Alexander, 1976)** الربو عرضا يسببه تشنج في القصبات الهوائية، وتؤكد الملاحظات العيادية أن هذا التشنج قد يحدث لسبب نفسبدني، وأن هذا العامل اليتيم قادر على إحداث النوبة.

هنا يبين هذا الباحث على أن نوبة الربو عضوية المنشأ ونفسية المنشأ كذلك.

كما وقف (**محمود الزيادي، 1986)** على بعض العوامل المحددة للربو في:

- قد يكون التقلص في ربو الشعب نتيجة مباشرة لاستجابة فزيوكمياوي للحساسية.
- قد يكون استجابة لضغط انفعالي.

كما تم تأكيد بعض الأبحاث على أن هناك حالات من الربو لها أصل سيكولوجي، وبأن النمط السائد هنا هو اعتماد الطفل على الأم والخوف من الانفصال عنها، كما وجدت أيضا أدلة على وجود ارتباط شبقي غير مقبول مع الآباء.

ويرجع (**Alexander, 1977**) كل حالة عاطفية أعراضها الفيزيولوجية الخاصة وأزمة الربو هي على صلة بدافع لا شعوري مكبوت يعتبر بديلا من طلب حماية الأم.

كما عرض هذا الباحث فرضيات تصف الفوضى النفس جسدية، التي تعد إلى بعض الأمراض: الربو الشعبي، التهاب المفاصل....، إلى ثلاثة عوامل تحدد المرض مجموعة تبعا لنموذجها وهي:

- قابلية العطب في العضو.
- البنية السيكولوجية الخصامية وأواليات الدفاع.
- ظروف الحياة الحالية التي تسبب حدة الانفعالات.

4.5. الربو لدى الطفل:

حسب منظمة الصحة العالمية سنة 2000، فإن الارتفاع السريع في انتشار الربو عبر أقطار العالم يعد من أكثر المعضلات في الطب الحديث، ومس هذا المرض فئة ألأطفال وبضفة خاصة في استراليا، حيث يقدر طفل واحد ضمن أربعة أطفال يعاني من الربو، أما في الدول الأخرى تضاعف المرض في السنوات الأخيرة، حيث أصبح يمس 20 إلى 30% من الأطفال.

وحسب الدراسات الإحصائية التشخيصية فإنها تؤكد على أن الربو ارتفع حيث أصبح 1000.000 طفل مقارنة مع 500.000 راشد في الجزائر(**Salim Naftin, 1998**).

ويعتقد أن نوبات الربو لدى الأطفال تنبع من رغبة الأم اللاواعية للسيطرة على طفلها، وتحقق الأم رغبتها هذه بواسطة مرضه حيث يشعر الطفل بالإحباط والامتعاض تجاه أمه. (**أرتر شنايدر، 1988**)، كما اقترح بعض المعالجين إبعاد الطفل عن والديه في مثل هذه الحالات، ووضعه في مركز خاص لعلاجه، فيتعافى الكثير من الأطفال فورا عند دخولهم إلى المستشفى وإبتعادهم عن البيت.

5.5. الربو في المدرسة:

إن الربو كمرض مزمن يعاني منه الكثير من الأطفال وخاصة الأطفال المتمدرسين، فهو يوجد لدى العديد من الأطفال في القسم، وهذا ما يؤدي إلى عرقلة سير النشاط الأكاديمي للتعليم، لأن هذا الطفل يعاني من مرض مزمن ويصبح قلق، ولا يستطيع المشاركة في النشاطات المدرسية مثل الآخرين. **(Bernie Bolley, Cochcroft, 1999).**

كما أن الربو مسؤول على التغيب المدرسي بنسبة 25%، وكل قسم يحتوي على (2) أو (3) من الأطفال المرضى بالربو معترف به أو غير معترف به.

كما بينت بعض الدراسات منها دراسة أقيمت في الولايات المتحدة الأمركية، أنه يوجد ارتباط بين التغيب المدرسي أي بمعدل 7 أيام في العام وخطورة المرض، لأن هذا المرض يقلل من المهمة المدرسية، كما تربط الربو بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية، وترجع سبب انخفاض النشاط البدني والرياضي للطفل بنسبة 70% إلى 90% من أطفال الربو يمثلون ربو الجهد.

6. الممارسة الجماعية للرياضة:

1.6. الرياضة: **Sport.**

1.1.6. **تعريف الرياضية**:

المعنى اللغوي هو أنها الممارسة المنهجية للتمرينات الجسدية (**Physique**)، وتعرف الرياضة على أنها نشاط مشفر ومنظم أساسيا يدل على ممارسة مختلف أشكال المنافسات الحركية بين اثنين أو الكثير من الممارسين. (**Durand,1987).**

كما يرى هذا الباحث أن الممارسة للنشاطات الجسدية الترفيهية تتميز أكثر بالعفوية والتنافس.

من خلال هذا المعنى، فالرياضة الترفيهية ليست لها حدود، حيث يتم بها البحث عن الإحساس بالمتعة والمرتبط بهذه الحركات، كما تدل أيضا للبحث عن الاندماج في الجماعة لتكوين العلاقات الاجتماعية، فالجماعة لها دافعية مشتركة والتي توظف حسب قواعد مختلفة عن التي هي في اندماج المنظمات (**كالأسرة والعمل)(Winnykamen & Cartron, 1995).**

مما سبق ذكره لتعريف الرياضة فإن كل التعاريف تدل على أنها نشاط حركي تقوم بشكل منظم ومنهجي، كما يشمل الرياضة الترفيهية والرياضة التنافسية.

إن النشاط البدني أو الحركي المنظم ليس نشاط يمارس دون هدف محدد، بل له أهداف الوصول لتنمية إدراك الفرد من الناحية البدنية ومن الناحية الحركية والاجتماعية.

2.6. أهداف الممارسة الرياضة:

1.2.6. الهدف الاجتماعي:

يتم عن طريق الممارسة الجماعية للرياضية تحقيق التكيف الاجتماعي وبعبارة أخرى التكيف المناسب لحياة الجماعة، فيكتسب الشخص صفات التعاون واحترام حقوق الآخرين والشعور بالمسؤولية تجاه الجماعة والثقة بالنفس، وكما تساعده على أن تكون علاقاته بالغير طابعها الانسجام، كما تساعده على أن يكون مواطنا صالحا. (**شارلو بيوتشر، 1964**).

2.2.6. هدف الحصول على اللياقة البدنية:

هنا يستطيع الفرد اكتساب قوة تحمل كبيرة، وتعمل اللياقة البدنية على تحسين الجانب الصحي عن طريق تقوية أجهزة الجسم العضوية المختلفة وترقية المهارات في النشاطات المختلفة التي يصحب ممارستها التمتع بالاشتراك وترقية الانفعالات وترويح عن النفس.

كما أن ممارسة النشاط الرياضي يؤدي إلى تحسين عمل وكفاءة أجهزة الجسم المختلفة (الدورة الدموية، التنفس، العضلات والجهاز العصبي). **(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 1997)**

الهدف الانفعالي:

يمكن للفرد عن طريق اشتراكه في الألعاب الرياضية المختلفة للتدرب على التحكم في تعبيراته الانفعالية، وهذا ما أكده **شارلز بيوتشر 1964**، حيث اعتبر ميدان النشاط الرياضي يكون بمثابة معمل ممتاز يستطيع الفرد فيه أن يمارس التحكم في عواطفه وطرح القلق وأن يشعر بالثقة والتمتع بالبهجة.

فالنشاط الرياضي يساعد على اكتساب خبرات وأنماط سلوكية حميدة ونمو العلاقات الاجتماعية، وبالتالي تحقيق الاستقرار الوجداني.

3.6. أنواع الممارسة الرياضية:

هناك نوعان من الممارسة وهي:

1.3.6. الممارسة الرياضية الفردية:

غالبا ما تكون الممارسة الرياضية بصفة جماعية لكن يوجد من يمارس الرياضة بطريقة فردية مثل ممارسة الرياضات الفردية:

- **كرياضة المشي**: والتي تتم على أرضية معتدلة مع تكييف الخطوات في الأول للإمكانيات التنفسية.
- **رياضة السباحة في المسبح**: هذا النوع يسمح باستنشاق عن طريق الفم، كما يسمح بتحسين عملية التنفس.

- **رياضة التسلق**: هي رياضة تمارس في الهواء الطلق، تسمح بنشاط فردي.

- ورياضات أخرى عديدة. **(Terral, Michel, 1989)** مثل: الجري، الجمباز، المصارعة، الجيدو، الكاراتيه، التنس، الدراجات...إلخ.

2.3.6. الممارسة الرياضية الجماعية:

ويمكن ممارسة الرياضة الفردية بطريقة جماعية، بالإضافة للرياضات الجماعية مثل: رياضة كرة القدم، رياضة كرة السلة وكرة الطائرة...إلخ، وتكون هذه الممارسة وفق شروط يجب احترامها.

أثر الممارسة الجماعية للرياضة على الطفل:

إن للممارسة الجماعية للرياضة أهمية لدى الطفل بصفة عامة و الطفل المريض بالربو بصفة خاصة، لأن الطفل يكون في نمو مستمر و هي جزء من التربية الشاملة. فالتربية البدنية الرياضية هي مادة دراسية كباقي المواد التي تلقن في المؤسسات التربوية و لها أهمية في إكتساب اللياقة البدنية و إكتساب المعارف و الخبرات و المهارات الحركية، بالإضافة إلى إكتسابه القدرة على توجيه حركة الجسم و التحكم فيها من خلال وعي التلميذ بجسمه و تطوير توافقه الحركي. و بالتالي تنمية قدراته الحركية و النفسية، إلى جانب تنمية قدراته على الإندماج و الإتصال الإجتماعي خاصة أثناء الرياضات الجماعية و الرياضات التي تمارس جماعيا.

كما تساهم الرياضة و التربية البدنية في الترفيه عن التلميد و خفض حدة التوثر لديه و حسب " الخولي" فإن التربية البدنية و الرياضية هي العملية التي يكتسب الفرد من خلالها أفضل المهارات البدنية و العقلية و الإجتماعية و اللياقة من خلال النشاط البدني (أمين أنور الخولي.1998)

خلاصـــة:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل فإن الممارسة الجماعية للرياضة دورا في التخفيف من أعراض الضغط النفسي لدى الطفل المريض بالربو، فهي تحقق التكيف الاجتماعي فيكسب من خلالها الثقة بالنفس والتمتع والترويح عن النفس، بالإضافة إلى تحسين عمل أجهزة الجسم خاصة الجهاز التنفسي، واكتساب مهارات وسلوكات صحية.

الجـــانب التطبيقي

الفصـــل الثـــالث

محتويـــات الفصـــل الثـــالث

الجانب المنهجي

- تمهيـــد.
- الدراسة الاستطلاعية.
- منهج البحث.
- أدوات البحث:
  1- المقابلة.
  2- الملاحظة.
- مجموعة البحث
- المجال الزماني للبحث.
- المجال المكاني للبحث.
- خلاصة.

تمهيد:

بعد التناول النظري بطرح إشكالية هذا البحث وطرح التساؤلات مع صياغة الفرضـيات، وكذا عرض الدراسات السابقة وتحديد مفاهيم البحث، نصل هنا إلى الجانـب المنهجـي، والذي ستعرض فيه الدراسة الاستطلاعية ثم يعرض المنهج المتبع في هذا البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

كان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث يتجلى فيما يلي:

أ. الاحتكاك بعينة البحث والتي تتمثل في الأطفال المرضى بالربو.

ب. تحديد المنهج الملائم مع طبيعة البحث.

ج. ضبط أدوات البحث والتي تتمثل في تقنية الملاحظة المباشرة والمقابلة.

2.1. ميدان الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في مراكز محددة وهي:

أ. المركب الرياضي الأولمبي محمد بوضياف بالجزائر العاصمة والذي يضم المسبح الأولمبي وميادين الرياضة التابعة له.

ب. مستشفى بني مسوس قسم الاستعجالات لطب الأطفال.

ج. الجمعية الجزائرية للتضامن مع مرضى التـنفس (A. Asma Resp) بـالرايس حميدو، شارع حميد قبلاج.

3.1. مدة الدراسة الاستطلاعية:

دامت هذه الدراسة مدة 4 أشهر، هذا راجع لعدم تواجد الأطفال المرضى بالربو بشكل منضبط، وكان كل يوم خميس بعد الظهر في الجمعية الوطنية للتـضامن مـع مرضـى التنفس، وكل يوم جمعة صباحا في المركب الأولمبي محمد بوضياف بالمسبح الأولمبي.

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1- تم الاحتكاك بمجموعة الدراسة (عينة).

2- وتبين أن أغلب المرضى المصابين بالربو هم أطفال ويتراوح معـدل الـسن مـن 7 سنوات إلى 12 سنة، وهي الفئة الأكثر إقبالا على الجمعية الجزائرية للتـضامن مـع مرضى التنفس (Asma)، وكذلك قسم استعجالات طب الأطفـال بمستـشفى بنـي مسوس، وأكثرهم من منطقة باب الواد وبولوغين والرايس حميدو، كمـا أن هـؤلاء المرضى يفضلون رياضة السباحة حسب تصريحاتهم وتصريحات أوليائهم

3- من خلال هذه الدراسة تم إضافة بعض المحاور التي تتعلق بدليل المقابلـة وإعـادة صياغته، واختيارها كأداة أساسية للبحث ولجمع المعطيات.

4- سمحت هذه الدراسة بإعادة إعداد شبكة الملاحظة المباشرة كأداة لملاحظـة الأطفـال المرضى بالربو وهم يمارسون الرياضة بصفة جماعية وكيفية التفاعل داخل الجماعة.

5.1. خلاصة الدارسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية مهمة جدا في تحديد المتغيرات المراد دراستها، وتم اختيـار المنهج المتبع في هذا البحث واختيار أدوات جمع البيانات التي تتمثـل فـي الملاحظـة المباشرة والمقابلة والتي هي الملائمة في جمع معطيات هذا البحث.

2. **منهج البحث**:

يعتمد كل بحث من البحوث العلمية على منهج محدد ومعين وهذا حسب طبيعة الموضوع أو الظاهرة المراد دراسته.

وفي هذا البحث يعتمد على اختيار منهج دراسة حالة (Etude de cas) لجمع البيانات المتعلقة بموضوع هذا البحث ثم تحليلها قصد تأكيد أو إلغاء الفرضيات التي تم صياغتها.

منهج دراسة الحالة يقوم على أساس التعمق في دراسة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك قصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها. (**أحمد زكي بدوي، 1986).**

كما يطلق على منهج دراسة الحالة بمنهج دراسة السيرة أو منهج تاريخ الحالة أو طريقة فحص الحالة وهي أحد الطرائق المستخدمة في التشخيص والعلاج.

(عبد الرحمن العيسوي، 2002).

ويرتكز هذا المنهج على دراسة الفرد كحالة منفردة، هو الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الباحث كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد. **(Mucchielli, 1969)**

ومنه تتفق كل هذه التعاريف على أن منهج دراسة الحالة هو دراسة تاريخ الحالة وسيرتها مع دراسة جميع مراحل تطورها.

كما تتضمن دراسة حالة الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية أو أسـرية أو أي وحدة اجتماعية أخرى، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات (النفـسية، الفيزيولوجية والسيرة الذاتية والبيئية)، وذلك حتى يلقي الضوء علـى خلفيـة الـشخص (تجاربه، ثقافته وبيئته)، وعلاقته وسلوكه وتوافقه. **(أحمد محمد عبد الخالق، 1993).**

هذا التعريف شامل لمنهج دراسة حالة ، يستخلص منه أن هذا المنهج الذي يـسمح بجمع البيانات لحلة فردية أو اجتماعية من شتى النواحي: نفسية، فيزيولوجيـة وسـيرته الذاتية وبيئته، إذ يعتمد هذا المنهج في جمع البيانات المتنوعة على المقابلـة والملاحظـة العلمية.

3 . **أدوات البحث:**

1.3. المقابلة:

هي عبارة عن محادثة تتم بين القائم بالمقابلة والمبحوث بغرض جمع البيانات التي يحتاج إليها الباحث. **(عبد الرحمن العيسوي، 2002).**

ويعرفها **روس (Ross)** بأنها عبارة عن علاقة ديناميكيـة وتبـادل لفظـي بـين شخصين أو أكثر، أما **بنجاما (Binghama)** يقول بأنها محادثـة موجهـة أي لغـرض محدد. **(عطوف محمود ياسين، 1981).**

فالمقابلة إذا هي عبارة عن محادثة موجهة من أجل غرض محدد ، حيث تختلـف المقابلة حسب هدف إجراءها، وتوجد عدة أنواع من المقابلة، منها: المقابلـة التشخيـصية قصد العلاج، وهناك المقابلة التشخيصية قصد البحث وأنواع أخرى.

ويرى العالمان **لازاروس وشافر (Lazarus & Schafer)** أن المقابلـة عبـارة عن بديل الاختبارات النفسية من حيث الخدمات النفسية وبأن الاختبارات ليست في حقيقة سوى مقابلة مقننة. **(عطوف محمود ياسين، 1981).**

وعليه فالمقابلة هي المناسبة لجمع البيانات في منهج دراسة حالة، وبالتالي في هذا البحث تم اختيار المقابلة النصف الموجهة لجمع البيانات ، التي فيها يتم تدخل الفاحص ، لكن تدخلاته تكون قليلة قدر الإمكان. **(Colette, 1983)** تم صياغة دليلها على أسـاس الدراسة النظرية، لأنها عبارة عن اختبارات مقننة لجمع البيانات عن الحالة، وكذا الدراسة الاستطلاعية، و تم الاعتماد في هذا البحث على دليل المقابلـة و التـي تحتـوي علـى المحاور التالية.

1- بيانات عامة عن الحالة.

2- بيانات عن الأسرة والإخوة.

3- بيانات خاصة بالحالة (تاريخها من حيث النمو).

4- بيانات خاصة بالحالة داخل المدرسة.

5- بيانات خاصة بالحالة الصحية للحالة.

6- بيانات خاصة بأعراض الضغط النفسي.

- القلق.
- الاكتئاب.
- العدوانية.

7- بيانات خاصة بالنشاط الحركي وممارسة الرياضة.

2.3. الملاحظة:

الملاحظة تعني توجيه الحواس، والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظـواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو عن خصائصها قصد دراستها. **(محمود زيدان، 1980).**

بمعنى مشاهدة السلوك ودراسته وهو يحدث في موقعه الطبيعي أي أن الباحـث هنـا يلاحظ السلوك الذي يدرسه دون تدخل منه، فلا يتحكم في الظروف التـي تحـدث فيهـا الملاحظة، بل يسجلها كما صدرت عن المفحوص. (**أحمد محمد عبد الخالق، 1993).**

حسب التعريف الأول والثاني فإن الملاحظة مهمة وأساسية في دراسـة أو مـشاهدة السلوك دون تدخل الباحث في المتغيرات المؤثرة في هذا السلوك.

وعليه، في هذا البحث تستعمل الملاحظة كأداة لجمع البيانات اعتماد علـى شـبكة الملاحظة والتي أعيد صياغة محاورها من خلال الدراسة الاستطلاعية، "وتمت الملاحظة

الحالات أثناء تواجدها في الجمعية الوطنية للتضامن مع مرضى التنفس، وكـذلك أثنـاء ممارستها وتفاعلها في المركب الرياضي محمد بوضياف (داخل المسبح وفـي الميـدان الرياضي)".

تتكون شبكة الملاحظة من المحاور التالية:

1- **التفاعل الاجتماعي:** أي كيف تندمج الحالة داخل الجماعة وسهولة الاندماج أم لا؟.

2- السلوكات المتطرفة من طرف الحالة (هل هي متسلطة أم لا)، أو تستحوذ علـى أدوات اللعب.

3- **السلوكات العدوانية:** والتي تظهر على شكل الدفع، الضرب، الشتم.

4- **السلوك الانسحابي:** هل تبقى في المجموعة أم تنسحب بسرعة ولا تستطيع التأقلم مع المجموعة أو التخوف من اللعب وممارسة النشاط.

5- **النشاط:** كثرة النشاط والحركة، التعب بسرعة، صعوبة التنفس...إلخ.

كما تم ملاحظة الحالات عدة مرات، حيث تجاوزت 8 مرات أثناء البحث.

4. مجموعة البحث:

تم اختيار عينة هذا البحث حسب منهج دراسة حالة.

1.4. مميزات العينة:

إن أفراد عينة هذا البحث تتميز بما يلي:

1) الإصابة بمرض الربو.

2) كلها من منطقة واحدة، من نواحي باب الواد والرايس حميدو وبولوغين.

3) مندمجة في الجمعية الوطنية للتضامن مع مرضى التنفس (A. Asma. Resp).

4) تمثل مرحلة الطفولة حيث تتراوح سنها (من 8 سنوات إلى 11 سنة)، فهي من مرحلة واحدة للطفولة الوسطى أي مرحلة الكمون، فهي تتوسط الطفولة الأولى والمراهقة.

5) يبلغ عددها 17 طفل.

الجنس / السن	8	9	10	11	المجموع
ذكر	5	0	2	2	9
أنثى	0	3	1	4	8
المجموع	5	3	3	6	17

جدول توزيع العينة حسب السن و الجنس

2.4. أسباب اختيار هذه العينة:

لقد اخترنا هذه العينة للأسباب التالية:

- كلها من منطقة واحدة لكي لا يصعب علينا الاتـصال بهـا، والقيـام بالمقـابلات والملاحظات الميدانية.
- مندمجة في الجمعية لكي يمكن إجراء المقابلات في مكتب الأخصائي النفسي الكائن بمقر الجمعية.

5. المجال المكاني للبحث:

تم القيام بهذه الدراسة الميدانية بالجمعية الوطنية للتـضامن مـع مرضـى التـنفس (A. Asma. Resp) الكائنة ببلدية الرايس حميدو، شارع حميد قبلاج بالجزائر العاصمة،

وقمنا بالملاحظة الميدانية بالمركب الأولمبي محمد بوضياف بالمسبح وميدان الرياضي المجاور للمسبح، وهذا لملاحظة سلوكات الخاصة بالحالات المدروسة.

6. المجال الزماني للبحث:

أنجز هذا البحث عبر مراحل وهي:

- **المرحلة الأولى: (2001- 2003):** جمع البيانات النظرية والدراسات السابقة.
- **المرحلة الثانية**: **(2005- 2006):** الدراسة الاستطلاعية، تجريب شبكة الملاحظة ودليل المقابلة، بالإضافة إلى اختيار العينة.
- **المرحلة الثالثة**: (2007 إلى 2008): دراسة الحالات عن طريق إجراء المقابلات والملاحظات.
- **المرحلة الأخيرة**: تحليل النتائج المتحصل عليها.

- خلاصة:

إن المنهج هو ليس إلا طريقا للكشف عن الوسائل المستعملة في البحث، وكذا لشق الطريق لإجراء البحث الميداني للتحقق من الفرضيات أو للإجابة عن التساؤلات التي طرحت سابقا.

هذا الفصل تم عرض حيثيات منهج هذا البحث بعد عرض الدراسة الاستطلاعية والنتائج التي أسفرت عنها والتي من خلالها تم التأكد من ملائمة منهج دراسة حالة مع موضوع هذا البحث، وذلك باستعمال أدوات البحث التي تتمثل في المقابلة والملاحظة المباشرة.

فهذا البحث يعتمد على جمع المعطيات من خلال عدة مقابلات مع كل حالة مع تدعيمها بالملاحظة الميدانية المباشرة.

الفصل الرابع

محتويـــات الفصل الرابـــع

الجانب الميداني

- تمهيـــــد.
- عرض النتائج.
- تحليل ومناقشة النتائج.
- الاستنتاج العام.
- خاتمـــة.
- الإفتراحات.
- قائمة المراجع.

تمهيـ ـد:

إن الأحداث النفسية والاجتماعية لا تتكرر وحداتها على النمط نفسه مرتين، وباعتبار أن لكل حادثة نفسية فردانيتها المميزة بالرغم من عموميتها وثباتها. **(فاخر عاقل، 1988).**

في هذا الفصل من البحث يتم عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها، وذلك بعرض الحالات عن طريق تقديم تاريخ كل حالة على حدى مع تحليلها ومناقشتها، ثم عرض تحليل عام للحالات مع المناقشة بالاستناد إلى فرضيات البحث بغرض التأكد من صحتها وتدعيمها بالدراسات السابقة.

وللإشارة فإنه سيتم عرض النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات التي أجريت مع كل حالة وكذلك الملاحظات المباشرة في ميدان إجراء هذا البحث.

I. عرض النتائـــج:

- **عرض الحالة الأولى:**

1- تاريخ الحالة الأولى:

- **بيانات عامة عن الحالة**:

تبلغ "نور الهدى" 9 سنوات، مريضة بالربو الناتج عن الحساسية منذ كان عمرها عام ونصف تقريبا، تدرس في السنة الثالثة إبتدائي، هي الأصغر من بين إخوتها، من حيث الترتيب هي الثامنة، ثلاث ذكور وأربع إناث.

- **بيانات عن العائلة**:

الأب متقاعد عن العمل ومستواه الدراسي إبتدائي، كان يعمل بمصنع الإسمنت بالرايس حميدو، مريض بالحساسية. أما الأم فهي ماكثة بالبيت ولم يسبق لها العمل، ولم تدرس أبدا، وهي مريضة بالحساسية وضغط الدم وغالبا ما يرتفع لديها هذا الأخير.

- **مراحل النمو للحالة**:

أثناء فترة الحمل بهذه الحالة كانت فترة عادية، رغم تعرض الأم لارتفاع في ضغط الدم في الشهر الخامس والسابع مما إستدعى رعاية طبية لها في هذه الفترة بمستشفى بولوغين. كما كان هذا الحمل مرغوب فيه رغم تعدد الولادات للأم.

تمت ولادة "نور الهدى" بطريقة طبيعية دون أي تعقيدات بمستشفى بولوغين، كما كانت المولودة بصحة جيدة. وحضيت باهتمام كبير من طرف كل الأسرة، خاصة الأم والأب أما فيما يخص الرضاعة فقد كانت طبيعية ودامت عامين ونصف.

- **الجانب الصحي للحالة:**

رغم النمو الذي كان طبيعي فإن هذه الحالة تعرضت لإصابة صدرية وصعوبات تنفسية (Bronchite) منذ صغرها وكان عمرها يتجاوز سنة، ثم تعرضت لربو الحساسية وأول نوبة ربوية كان عمرها 18 شهر نقلت على إثرها للمستشفى لتلقي العلاج اللازم(Aérosol sulbitamol) منذ ذلك أصبحت تعاني الحالة من الربو المزمن الحاد، تتتابها النوبات خاصة في الليل.

- **الجانب العلائقي للحالة:**

إن هذه الحالة متعلقة بالأم ولا تفارقها، كما أنها محاطة بحماية مفرطة من طرف الأم والأب وكذلك من طرف أخواتها البنات، وهي في خلاف وصراع مستمر مع الأخ الذي يكبرها بسنتين، وتفضل اللعب مع جماعة الرفاق وفي معظم الأحيان تكون كثيرة المناوشات معهم وعدوانية.

- **الحالة من الناحية المدرسية:**

المحيط المدرسي للحالة على علم بمرضها، لأنها تتناول الأدوية كدواء الفونتولين (Ventoline) داخل الفصل المدرسي وعلاقتها جيدة مع مدرسيها، أما مع زملائها، فهي

أحيانا عدائية وتحصيلها الدراسي جيد، حيث تحصلت على المعدل العام للسنة الأولى (8.81) أما في السنة الثانية تحصلت على معدل 7.06 على 10 في الفصل الأول ورغم هذا الانخفاض فإنها مجتهدة في الدراسة.

2. **نتائج المقابلة:**

من خلال المقابلات الأولى كانت الحالة تبدو من الناحية العلائقية إجتماعية وغير منعزلة وحسب تصريحاتها فإنها كثيرة العلاقات مع الأصدقاء أي لها عدة رفيقات في الحي الذي تسكن فيه وكذلك في المدرسة وتحب اللعب كثيرا بقولها «نحب نلعب بزاف مع صحاباتي حتى يعيطوا عليا خاوتي أويما» حيث تكرر قولها هذا كثيرا كما أكدته أمها.

أما علاقتها داخل الأسرة فإنها محبوبة من طرف كل أفرادها، لكن مع أخوها الذي يكبرها بعامين فإنها في صراع كبير معه، رغم أنها جد عدوانية معهم وخاصة وإن منعت من اللعب من أجل مراجعة الدروس، لأن عائلتها جد مهتمة بالجانب المدرسي للحالة، حيث تقول الأم:«لو لا خواتتها أو أخواتها الذكور لوكان ماهيش مليحة في المدرسة، ماتركزش أو ماتهتمش بالقراية تحب تلعب» كما تشعر هذه الحالة بالتوتر والانزعاج لما تمنع من اللعب خارج المنزل هذا ما يجعلها تنعزل في مكان ما وتبكي كثيرا حتى تصبح تشعر بصعوبة في التنفس ويكثر لديها السعال ثم تتعرض لنوبات الربو.

تبدو الحالة من الناحية الجسدية هزيلة أي تتميز بالنحافة (نقص الوزن)، كما أنها تعاني من صداع (ألم في الرأس)، قليلة النوم وكذلك لها إضطرابات في شهية الأكل فهي

لا تأكل جيدا، وتشعر دائما بالألم في جسدها والتعب في الأطراف وصعوبات في التنفس، كما تتعرض للسعال والنوبات الربوية، حيث تقول :«نحس روحي رايحة نتخنق وسرتو كي نسعل بزاف، ما نقدرش نتنفس»، كما كان نمو الحالة من حيث الوزن والطول جد موافق لنمو السن أما من الناحية الحركية فإنها تفضل النشاطات الحركية واللعب لكنها في معظم الحالات تمنع من ذلك بحجة مراجعة الدروس. لكن لوحظ أنها تمنع خوفا عليها من تعرضها لنوبة الربو حسب الأسرة وخاصة الأم، لأنها لما تلعب كثيرا ولما تبذل جهد فإنها تتعرض لنوبة الربو، حيث تقول الأم: «كي تتعب وتجري بزاف تمرض».

فيما يخص الأعراض التي تتميز بها الحالة، فإنها بدت جد متوترة (في المقابلات الأولى) خاصة عندما تتحدث عن مرضها، وعن الصراعات والخلافات التي تحدث في عائلتها (الصراع بين الإخوة)، حيث يظهر عليها وكأنها تريد البكاء وتحرك قدميها وترجف في الأيدي ويحمر وجهها وتكرر قولها «كي يتضاربو خاوتي مع خواتاتي أو كي يعيطو عليا نحب نعيط أو نصرخ ونكسر الألعاب». فهي تحب تحطيم الأشياء وضرب الآخرين، فهي تتميز بالعدوانية كما أنها كانت تعاني من التبول الليلي، الذي كان دائم لديها، كما كانت تتميز بصعوبات في النوم والأحلام المزعجة فهي قليلة النوم خاصة عندما تكون مريضة تقول:«نحلم رايحة نغرق في البحر»، كما أنها حادة المزاج تنفعل بسرعة تبكي لأتفه الأسباب تنزعج لكلام الوالدين أحيانا ونصائحهما وتوصيات إخوتها من أجل القيام بالنشاطات المدرسية، كما تتميز بصعوبة الانتباه والتركيز رغم النتائج الإيجابية في المدرسة حيث تحصلت على معدل 7.06 لكن تقول الأم :«لولا مساعدة أخواتها خاصة

أختها الجامعية لو كان ما تحصلتش على هذا المعدل مشاوشة أو ما تركزش مليح» كما تبدو الحالة جد مدللة من طرف العائلة. من خلال هذه الأعراض التي ذكرت فإن الحالة تتميز بالقلق والعدوانية وتعاني أعراض الإكتئاب. وكانت تمر هذه الحالة بنمو حسي حركي طبيعي وعادي دون تسجيل أي تأخر من كل النواحي (الجلوس، الحبو، المشي، التسنين، والنطق) ولم يلحظ أي صعوبات لكن بعد مدة من إشتراكها في المجموعة الرياضية بالجمعية A.ASMA.Resp ،أصبحت تمارس رياضة السباحة ورياضة كرة اليد، تقول: «نحب نعوم في La piscine » ومن حينها بدأت تتغير سلوكاتها حيث بدأت تختفي بعض الأعراض، مثل التبول الليلي وتقول:«مانيش نبول في فراشي مالي وليت نمارس السباحة مع صحاباتي (رندة، أسماء) وتكرر هذه عدة مرات، وتحسنت شهيتها بعدما كانت ترفض الأكل مسبقا. حيث تقول:«وليت نحب ناكل بزاف» وتغير مزاجها بعدما كانت تنفعل وتتوتر لأتفه الأسباب، أصبحت هادئة لا تنفعل كثيرا.

وأصبحت كذلك أقل عدوانية إتجاه الآخرين، خاصة مع زملائها في المدرسة وتقول:«وليت مانحبش نضارب مع زملائي في المدرسة والمعلمة ولات فرحانة بيا كي مارانيش اندير الطوايش أو وليت calme في القسم»، حيث تأقلمت إجتماعيا.

3- نتائج الملاحظة:

أثناء الممارسة الرياضية، تبدو حيوية ونشيطة، غير أنها في البداية كانت عدائية، تتميز بالعنف من خلال دفعها لرفاقها واستولائها كثيرا على الكرة، وتحتفظ بها، سهلة

الإستثارة، لعبها عشوائي غير منظم، ترفض التوجيهات والنصائح وتنسحب عند الإنفعال وفي الموعد الثاني من الممارسة (اللقاء الثاني)، أصبحت تدخل في اللعب بصورة أفضل أي تندمج في الفريق، أقل عدوانية من السابق اتجاه زملائها في الفريق (كرة اليد) وأصبحت أيضا ترمي الكرة لرفاقها ولا تستولي عليها أي لا تحتفظ بها كثيرا، وبذلك تتفادى الوقوع في الخطأ كالاحتفاظ بالكرة والدفع. وفي كل مرة تبدو أحسن من السابق لأنها تغيرت حيث إختفت بعض السلوكات كالإنفعال السريع، وسهولة الإستثارة واللعب العشوائي ورفض التوجيهات والنصائح وكذا الإنسحاب من الفريق حيث أصبحت أكثر تقبلا للتوجيهات خاصة أثناء السباحة رغم أنها تجيدها، وكذلك أكثر تنظيما في اللعب، واندماجا في الفريق، وتعاملا مع رفاقها في السباحة وكرة اليد، وعليه فهي تمتثل لقوانين اللعبة واللعب الجماعي بشكل ديناميكي.

خلاصة:

أصبحت هذه الحالة أقل عدوانية و قلقا، و اختفت لديها أعراض الاكتئاب بعد ممارستها للرياضة مع رفاقها في الجمعية الرياضية و اندمجت في الفريق كما أصبحت أقل توتر مما كانت عليه سابقا و بالتالي قلت لديها أعراض الضغط النفسي و قلت لديها نوبات الربو التي كانت تعاني منها.

- **عرض الحالة الثانية:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة من الحالة:

يبلغ "علي" 11 سنة، يقطن بالرايس حميدو، مريض بالربو الناتج عن الحساسية، يدرس في السنة السادسة إبتدائي، هو الأكبر بين إخويه، فهم ثلاث أطفال ذكور، الأخ الثاني يبلغ 3سنوات، أما الصغير يبلغ 9 أشهر.

- بيانات عن الأسرة:

الأب يبلغ 43 سنة إطار بمؤسسة وطنية مرموقة، غائب عن العائلة بسبب ظروف عمله، فهو يحظر يوما واحدا في الأسبوع.

أما الأم فهي ذات مستوى جامعي، كانت تعمل معلمة في التعليم الإبتدائي ثم توقفت عن العمل مباشرة بعد قدوم الطفل الثاني والذي يبلغ 3سنوات. كما أن العائلة تتكون من الأب والأم والأطفال الثلاثة فقط.

- مراحل النمو للحالة:

"علي" طفل مرغوب فيه كثيرا من طرف العائلة، وكانت مرحلة الحمل به طبيعية وعادية، كما حضي هذا الحمل بالإهتمام والرعاية، لأنه الطفل الأول في العائلة وكانت الأم تهتم بحالتها الصحية أثناء الحمل، وتمت الولادة بطريقة طبيعية بمستشفى بولوغين،

وحضي المولود بالترحيب والإهتمام خاصة من طرف الأب والجد، هذا الأخير يقطع مسافة كبيرة (قسنطينة، الجزائر) لرؤية حفيده وبصفة مستمرة.

مر "علي" بنمو طبيعي دون مشكل يذكرها من حيث النمو الحركي والحسي (الجلوس، المشي، التسنين والنطق) وكان يتميز بهيئة جسدية عادية من حيث الوزن والطول.

- الحالة الصحية للحالة:

أصيب "علي" منذ كان عمره 13شهرا بمرض الحساسية والتي تطورت وأصبح مريض بالربو، حيث يتعالج بعدة أدوية مثل الفونتولين (Ventoline) وتيفان (Tifen) ، والبيكوتيد (Becotide)، وغالبا ما يتعرض لنوبات الربو، خاصة في الأشهر الباردة مثل شهر ديسمبر، جانفي، فيفري، مارس وكما تنتابه النوبات في الليل.

- الجانب العلائقي للحالة:

إن لـ "علي" علاقة جيدة مع الأم، وكذلك مع الأب، فهو يفضل لو يبقى الأب مدة طويلة معهم، كما أن علاقته مع جده وعائلته الكبيرة جيدة فهو عادة ما يقضي العطل المدرسية معهم (أي في قسنطينة)، كما يحب جدته وكل أعمامه. ليس له أصدقاء في الحي الذي يقطن فيه، فهو غالبا ما يبقى في المنزل يلعب مع أخاه الأصغر منه، لكنه يغار منه كثيرا.

- الجانب المدرسي للحالة:

فهو على علاقة جيدة مع معلم اللغة الفرنسية وكذلك معلمته ومحيطه المدرسي على علم بحالته الصحية (مرضه) كما أنه مجتهد في الدراسة ومن المتفوقين في المدرسة، رغم تغيبه أحيانا بسبب سوء حالته الصحية، ولقد كان علي يتحصل على معدلات جيدة منذ السنة الأولى إبتدائي حتى السنة السادسة فهو الآن مقبل على اجتياز المرحلة الإبتدائية إلى المرحلة الإعدادية (إمتحان الشهادة الإبتدائية) هذا ما يزيد توتر وقلق العائلة.

2. نتائج المقابلة:

مر "علي" بمراحل نمو عادية رغم ذلك فإنه تعرض لمرض الحساسية وهو صغير السن، ثم تدهورت حالته الصحية وأصبح يعاني من مرض الربو المزمن، والذي يؤثر على حالته النفسية على حسب تعبير الأم بقولها: «الربو راه يؤثر على "علي" ولا يتقلق ويكتئب أحيانا».

كان يبدو على "علي" الهدوء والإرتباك أحيانا والخجل أحيانا أخرى، ففي المرة الأولى كان يلتزم بالسكوت كثيرا، ويجيب على الأسئلة بشكل مختصرا جدا، ثم تغير وأصبح يتحسن شيئا فشيئا.

كان علي يتميز بالغيرة الشديدة إتجاه الأخ الأصغر منه الذي يبلغ 3 سنوات، فهو يرفض اللعب معه كما كان يكسر كل ألعابه، فهو يحب أخاه الصغير (الرضيع) كثيرا، كما كان يعاني من التبول الليلي الذي كان يرفض الحديث عن ذلك، في البداية كان يتميز

بالعنف الذي كان يعبر عنه من خلال قوله المتكرر:«كي نزعف نحب نضرب كل شيء قدامي» وعادة ما يبدو متوترا من خلال تحريك رجله واللعب بالأصابع والإرتجاف أثناء المقابلات الأولى.

كما أنه كان يرفض الأكل بمجرد نصحه من طرف الأم أو أثناء عقابه على سلوكه العنيف ضد أخيه وغالبا ما يسبب له جروح بسبب دفعه وضربه، ويشعر "علي" بالوحدة والانعزال ويقول: «نحس روحي وحدي » يبدو عليه الحزن واليأس لأن والده غائب معظم الوقت، ويشعر أن والديه يفضلان أخوه عليه، ويقول:«بابا يحب خويا وأنا يعيط عليا بزاف، وما يخلونيش نلعب كيما هو، أو كل حاجة ليه هو»، فهو جد غاضب من تصرفات والديه إتجاهه وعادة ما يفضل الإنعزال والبكاء ويكرر بقوله«نقعد وحدي وأنولي نبكي ونحب لوكان ما نكونش في هذي الدنيا» كما أنه يحطم الألعاب التي يلعب بها مع أخوه في المنزل.

يفضل "علي" الرياضات التي تتميز بالعنف مثل رياضة الجيدو والكاراتي فهو يمارس الجيدو 4 ساعات في الأسبوع مقسمة على يومين، وحسب تصريح الأم فإن "علي" لما يمارس الرياضة تتحسن حالته الصحية والنفسية فأنه يصبح هادئ ويتغير كليا (يوم الإثنين والخميس) ويؤكد "علي" أنه يشعر بالراحة بعد ممارسة هذه الرياضة ويقول:«نكون مقلق أو ماشي مليح وكي نلعب الجيدو نحس روحي مليح وأيروح لي القلق».

نتائج الملاحظة:

من خلال الملاحظات الميدانية فإنه يبدو هادئا ونشيطا خاصة أثناء ممارسته لكرة القدم، يتعامل مع المدرب ورفاقه بطريقة منظمة كما يتجاوب مع التعليمات الخاصة بقواعد اللعبة أو النشاط الرياضي، يحترم الآخرين، ويظهر عنفا لكنه عنف هادف ويتقيد بتعليمة المدرب، سهل الإندماج في الجماعة، وديناميكي من حيث النشاط، لا يتعب بسرعة، يقوم بحركات منسقة مع الهدف المنشود في اللعب.

أما بعد اللعب فهو يعتمد على نفسه في الإنتقال من المركب الأولمبي إلى المنزل، فهو جد فطن حتى أصبح يعتمد عليه من طرف والديه وتركت له الحرية في التنقل من منطقة لأخرى، وأصبح اجتماعي كما أبرم عدة صدقات مع رفاقه في المجموعة الرياضية لكرة القدم. و في أسرته أصبح أكثر هدوءا مما كان عليه، يتقبل نصائح والدته و يتقبل وجود أخاه الأصغر منه سنا، و بدأ يلعب دور الأخ الأكبر الذي يعتمد عليه في المنزل في تلبية بعض الحاجيات عوض الأب الغائب بسبب ظروف عمله.

خلاصة:

ظهر تغيير على هذه الحالة صحيا و كذا نفسيا و انخفضت لديها أعراض الضغط النفسي خاصة أعراض العدوانية نتيجة ممارستها للرياضة بطريقة جماعية وكذا استثمار قلقها و عنفها أثناء اندماجها في الجماعة الرياضية، وأصبحت أكثر هدوء.

- **عرض الحالة الثالثة:**

1. تاريخ الحالة:

- **بيانات عامة عن الحالة:**

يبلغ "عبد الرحمان" 10 سنوات، ويقطن بباب الواد، مريض بالربو الناتج عن الحساسية، يدرس في السنة الرابعة إبتدائي بمنطقة باب الواد، وهو الأصغر من إخواته، وهم ثلاثة ذكور وبنتان.

- **بيانات عن الأسرة:**

الأب موظف بشركة وطنية، ذو مستوى ثانوي.

أما الأم فهي ماكثة بالبيت ذات مستوى دراسي إبتدائي. وأخته مريضة بالربو، وأخوه الأكبر منه مريض بالحساسية.

- **مراحل النمو الحالة:**

"عبد الرحمان" من عائلة تحب الأطفال كثيرا خاصة الأب، لأن الأب كان الوحيد لدى والديه، وكان عبد الرحمان مرغوب فيه، وكانت مرحلة الحمل به عادية وطبيعية ولم تتعرض الأم لأي مشكل صحي يذكر، كما تمت مراحل نمو الطفل عبد الرحمان بصفة طبيعية بعد ولادته العادية دون أي تعقيدات تذكر والرضاعة كذلك كانت طبيعية، وتم فطامه في عامين ونصف، ولوحظ لديه تأخر طفيف في النطق.

- **الجانب الصحي للحالة:**

يبدو "عبد الرحمان" في هيئة جسدية حسنة من حيث الوزن والطول وكان نموه الجسدي طبيعي وعادي لكنه تعرض لإصابة صدرية (Bronchite) في الشهر الثالث من عمره وارتفعت درجة حرارته، مما جعله يدخل المستشفى بباب الواد وتلقى العلاج وبقي تحت الرعاية المركزة مدة تتجاوز 10 أيام ، منذ ذلك أصبح يصاب بضيق التنفس في كل مرة، مما يستدعي علاجه بجهاز Aérosol كما أصبح يصاب بالسعال المستمر، صعوبات التنفس، الصفير و نوبات الربو المتكررة، وهذا ما يدخله للمستشفى في كل مرة وتصل إلى مرتين في الأسبوع، فهو مصاب بالربو الحاد، كما تكثر لديه النوبات الربوية في الليل.

- **الجانب العلائقي للحالة:**

"عبد الرحمان" علاقته بالوالدين جيدة فهو متعلق كثيرا بالأب عادة ما يرافقه إلى الحديقة وساحة كيتاني ليلعب فيها، كما أن علاقته بإخواته على ما يرام، وليس عدواني معهم، بل يتميز بالهدوء حتى لما يلازمه المرض ، وأحيانا ينعزل.

- **الجانب المدرسي للحالة:**

إن المحيط المدرسي للحالة على علم بالحالة الصحية، فمعلمته تعلم بمرضه و بالأدوية و بالجرعات التي يتناولها مثل بخاخة الفونتولين، التي عادة ما يحملها معه للمدرسة. أعاد السنة الرابعة إبتدائي، و في الفصل الأول من هذه السنة (الرابعة) تحصل

على معدل 6.20 من 10 فهو ضعيف دراسيا بالمقارنة مع زملائه في الصف، رغم أنه أظهر تحسنا بالمقارنة مع السنوات الماضية.

2. **نتائج المقابلة**:

يعاني عبد الرحمان من وضعية صحية متدهورة لأن نوبات الربو متكررة لديه، كما يعاني من صعوبة التذكر (اضطرابات الذاكرة) والتغيب الدراسي حيث أعاد (السنة الرابعة) وله صعوبات دراسية كعسر القراءة وصعوبة التفكير إلى جانب الإنعزال والإحساس بالوحدة، لا يتكلم كثيرا عن مشاعره ويتميز بالكف (السكوت معظم الوقت) ويقلق كثيرا حسب الأم حيث تقول:«وليدي مقلق بزاف» كما يلاحظ أنه كثير الإرتعاش، يتميز كذلك بصعوبة التركيز في المدرسة وفي النشاطات المدرسية المنزلية، السهو في معظم الأوقات مع التعب الدائم، مما يصعب عليه التحرك والمشي، فهو منعزل عن الآخرين ليس له أصدقاء، عدم التأقلم مع زملائه في المدرسة، لا يتكلم كثيرا في البيت، سريع الغضب ويخاف من الظلام، مضطرب في النوم و يقول: «أنوض بزاف في الليل خاطرش نتقلق» كما يشعر بالخوف قبل النوم، حيث يقول: «نخاف كي نروح نرقد أو يجوني les crise d'asthmes » ويصاب بصداع، تسارع دقات القلب، الارتجاف و تصبب العرق معظم الأحيان. ويعتمد "عبد الرحمن" كثيرا على والديه، فهو في تبعية لهما يكاد لا يفارقهما نتيجة الحماية المفرطة من طرفهما و خوفهما عليه كثيرا بحجة إصابته بمرض الربو الذي يسبب لهما ذعرا و عائق في التصرف السليم اتجاه ابنهما.

وتلخص أعراض هذه الحالة فيما يلي:

- السكوت معظم الوقت و الكف.
- الانعزال والإحساس بالوحدة.
- الارتجاف والتعرق مع تسارع دقات القلب.
- الإحساس بالصداع والألم.
- الخوف قبل النوم والخوف من الظلام.
- عدم التركيز في كل الأشياء والسهو.
- التعب الدائم وصعوبة الحركة.
- الشعور السلبي والتهديد من مرض الربو.
- صعوبات التأقلم مع جماعات الرفاق.
- سرعة الغضب.
- لا يمارس أي نوع من الرياضة.
- يعاني ربو حاد (sévère).

3- نتائج الملاحظة.

تم تسجيله ضمن الفريق الرياضي لجمعية (A.ASMA.R esp) ولم يحضر أثناء ممارسة الرياضة بالمركب الأولمبي رغم أنه إختار رياضة كرة القدم والسباحة كباقي الأطفال وفي كل مرة كان يسجل غيابه. لذا لا زال هذا الطفل يعاني من سوء التأقلم

النفسي الاجتماعي نتيجة سوء حالته الصحية، و كذا الحماية المفرطة من طرف والديه و التخوف من الممارسة البدنية.

خلاصة:

تعاني هذه الحالة من أعراض الضغط النفسي (أعراض الاكتئاب و القلق و العدوانية) و لم تنخفض لديها لأنها لم تبذل أي مجهود و لا تمارس أي نشاط بدني أو حركي، و يسجل غيابها في كل مرة عن الممارسة الرياضية نتيجة تخوفها و تخوف والديها من ممارسة النشاطات البدنية و الحركية.

- **عرض الحالة الرابعة:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

تبلغ "سارة" 9 سنوات، تسكن بالرايس حميدو، مريضة بالربو، تدرس في السنة الثالثة إبتدائي.

فهي الأكبر من حيث الترتيب بين الإخوة، ثم يلي أخاها الوحيد الذي يبلغ خمسة سنوات من العمر، مريض بالربو كذلك.

- بيانات عن الأسرة:

الأب موظف بشركة وطنية، ذو مستوى دراسي ثانوي. ويبلغ 40سنة. أما الأم فتبلغ 35سنة، ماكثة بالبيت، ذات مستوى دراسي متوسط (إعدادي).

- مراحل نمو الحالة:

أثناء فترة الحمل بـ "سارة" كانت الأم تعاني من صعوبة التنفس، حيث تلقت العلاج بالمستشفى عدة مرات، وتلقت العلاج في الشهر الرابع من الحمل بمستشفى بولوغين وفي الشهر السادس تلقت العلاج بعيادة بباب الواد للولادة، منذ هذا الشهر وهي تحت الإشراف الطبي المكثف.

كانت ولادة "سارة" بطريقة عادية وطبيعية بمستشفى بولوغين، كما كانت مرغوبة فيها، وحضيت باهتمام ورعاية، كما مرت بمراحل نمو عادية من حيث الجلوس والمشي والنطق وكذلك التسنين وكانت رضاعتها طبيعية ودامت عامين.

كما تبدو "سارة" ذات هيئة جسدية طبيعية من حيث النمو حسب السن، الوزن والطول.

- الحالة الصحية للحالة:

رغم النمو الطبيعي للحالة فإنها بدأت تعاني من مشاكل صحية منذ الولادة مثل صعوبات في التنفس، والتقيؤ الكثير. والسعال الدائم، هذا ما يستدعي العلاج المستمر والمكثف وعادة ما تدخل للمستشفى، خاصة عندما تتعرض لنوبات الربو المتكررة، فالحالة تعاني ربو حاد (Asthme sévère).

- **الجانب العلائقي للحالة:**

تتميز هذه الحالة بعلاقات جيدة ومتعددة مع زملائها وأصدقائها، لها عدة صديقات في الحي، وعلاقاتها بأفراد عائلتها جيدة لأنها محبوبة من طرفهم فهي مدللة من طرف الجد والجدة وكذلك كل أفراد عائلتها (العمات والأعمام) لكنها تغار من أخوها الأصغر منها ولا تحب اللعب معه.

- الجانب المدرسي للحالة:

يعلم المحيط المدرسي بالحالة الصحية لـ "سارة" وعادة ما تتغيب عن الدروس بسبب مرضها، ومعلمة "سارة" تحبها كثيرا، وكذلك زملائها، فهي عادة ما تتحصل على نتائج ممتازة وهي جد متفوقة، حيث تحصلت على معدل 9.61 من10 في الفصل الأول، رغم تغيبها عن الدروس.

2. نتائج المقابلة:

كانت تعاني "سارة" من مشاكل صحية تنفسية منذ الصغر، فهي تعاني من ربو حاد، حتى بلغت السن السادسة من العمر، ثم تغيرت هذه الحالة وأصبحت تتحسن شيئا فشيئا، وهي تتلقى رعاية صحية جيدة من طرف كل أفراد عائلتها الكبيرة، وعلاقتها بهم جيدة، ليست من الأطفال العدوانيين، بل هي مسالمة ترفض الإنعزال، حتى وإن شعرت بالغيرة الشديدة إتجاه الآخرين مثل الأخ الأصغر منها، تحب اللعب مع أصدقائها فهي متعددة الصداقات تحب التفوق في النشاطات وخاصة النشاطات المدرسية، تهتم بمظهرها الخارجي وتختار الملابس بنفسها، كما أنها متفوقة دراسيا، ليست لها صعوبات التركيز تتحصل على نتائج جيدة وتحصلت في الفصل الدراسي الأول على معدل 9.61 من10، وفي الفصل الثاني 8.81 من10 أما الفصل الثالث 9.76 من10. تتميز بكثرة الحركة والنشاط، لا تشعر بالتعب، تحب اللعب كثيرا.

نتائج الملاحظة

تمارس "سارة" رياضة الجيدو، كما تمارس رياضة السباحة كل يوم الجمعة، كانت سهلة التأقلم مع أفراد المجموعة الرياضية لجمعية مرضى الربو (A.ASMA.Resp) ومنضبطة في مواعيدها، كما أنها انخفضت لديها أعراض العدوانية التي كانت تتميز بها من قبل، حيث أصبحت هادئة أكثر، وأقل غيرة من أخيها الصغير، ولا تهتم بألعابه.

فإن حالة "سارة" من خلال ملاحظات الميدانية و المقابلات، فإنها أظهرت اندماج في الجماعة أثناء ممارستها للرياضة كما أظهرت انجذابا ديناميكيا مع زملائها، فمن خلال هذا اللإنجذاب تطورت علاقتها الاجتماعية.

خلاصة

هذه الحالة تكاد تختفي لديها أعراض الضغط النفسي، كأعراض الاكتئاب و القلق رغم وجود بعض أعراض العدوانية لكن هذه الأخيرة انخفضت لديها عندما أصبحت تمارس رياضة السباحة مع الأطفال المرضى بالربو التابعين للمجموعة الرياضية لجمعية مرضى الربو، حيث أصبحت اقل توترا و اقل عدوانية اتجاه الآخرين(الأخ الأصغر منها).

- **عرض الحالة الخامسة:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

يبلغ "زكريا" 11سنة من العمر، يقطن بالرايس حميدو، ويدرس في السنة السادسة إبتدائي، السابع في ترتيبه بين الإخوة فهو قبل الأخت الصغرى، مريض بالربو الناجم عن الحساسية.

- بيانات عن الأسرة:

الأب متقاعد عن العمل ومريض بالحساسية، ذو مستوى دراسي إبتدائي، أما الأم فهي ماكثة بالبيت ولم تتعلم (أي لم تتلقى أي تعليم في المدرسة) وهي مريضة بالحساسية وضغط الدم.

- مراحل نمو الحالة:

أثناء الحمل كانت الأم بصحة جيدة ولم تتعرض لأي مشكل صحي كما مرت الولادة بطريقة طبيعية ولم تتعرض لأي تعقيدات وولد "زكريا" بصحة جيدة وبلغ وزنه 3كلغ و900غ ومرت مراحل نموه بطريقة عادية وكانت رضاعته طبيعية كذالك ودامت عامين، ولم يتعرض لأي مشكل صحي.

مر "زكريا" بمراحل نمو طبيعية وعادية من حيث الجلوس، الحبو، المشي، والتسنين والنطق، ولم يلحظ عليه أي تأخر.

- الجانب الصحي للحالة:

يبدو "زكريا" في هيئة جسدية طبيعية، رغم ذلك فإنه كان يعاني في بادئ الأمر من مرض الحساسية الذي كان يسبب له حكة على مستوى الأنف مع السعال المستمر منذ كان عمره 4سنوات ، ثم تطور المرض ليصل لمرض الربو وأصيب بأول نوبة ربو نقل على إثرها إلى المستشفى كان عمره 6 سنوات، وتأزمت حالته الصحية وأصبح يعاني من عدة أعراض منها السعال المستمر، ضيق التنفس وصعوبته، بالإضافة إلى الصفير وشدة النوبات الربوية وتكرارها في الليل.

- الجانب العلائقي للحالة:

إن "زكريا" لا يتميز بعلاقة جيدة مع الوالدين فهو في خلاف مستمر معهم لأنه يتغيب كثيرا عن المدرسة لذا يتلقى اللوم والعتاب الدائم من أفراد عائلته ويقارن دائما بأخته الأصغر منه من حيث الإهتمام والتحصيل الدراسي.

أما علاقته بأصدقائه فهي مضطربة لأنه في صراع معهم في بعض الأحيان وانعزاله عنهم، كما تتميز بالسطحية.

- **الجانب المدرسي:**

إن المحيط المدرسي لـ "زكريا" على علم بحالته الصحية وخاصة مدرسيه (المعلم والمعلمة) وكذلك مدير المدرسة وزملائه في المدرسة، لأنه عادة ما يتغيب عن المدرسة بسبب مرضه وأحيانا بدون أي سبب، رغم ذلك فإن تحصيله الدراسي فوق المتوسط، حيث تحصل في السنة الدراسية الماضية على معدل 11.50 من20.

2. نتائج المقابلة:

من الملاحظ أن "زكريا" كان يعاني من ربو حاد، ونوبات ربوية دائمة ومستمرة، لأنه يرفض تناول الأدوية وخاصة الأدوية التي تحد من حدوث النوبة، كما أنه كثير المشدات الكلامية مع الإخوة وحتى مع الوالدين نتيجة رفض تناول الدواء، فهو يشعر طول الوقت بالمرض مع الإحساس بالتعب الدائم، كما يتميز بالسعال المستمر حتى ينتج لديه الإحساس الدائم بالألم على مستوى الصدر والصداع (الألم في الرأس)، حيث يقول:«نحس روحي بزاف عيان والصطر في صدري أو راسي والسعلة ما تروحش عليا» كما يعاني كذلك من التبول الليلي الذي يشعره بالأسى والحزن مما يؤدي به إلى الإنعزال ويفضل البقاء لفترات طويلة بعيدا عن الآخرين، مما يجعله يتغيب عن المدرسة في الكثير من الأوقات، لأنه يذهب لوحده إلى البحر حتى في فصل الشتاء، ويقول:«نحب أروح وحدي للبحر دايما même في وقت الدراسة» هذا ما يضطره لنقل الدروس من زملائه،

ويتلقى العتاب واللوم من الأسرة، وبعد كل عقاب تتأزم حالته الصحية ويتعرض لنوبة الربو.

كما يشعر بالتوتر الدائم خاصة في الليل هذا ما يزيد لديه صعوبات النوم واضطراب نومه، وعادة ما يشعر بالأرق وخاصة في بداية النوم وفي وسطه.

إذ تلخص الأعراض التي يعاني منها "زكريا" فيما يلي:

- صعوبة النوم واضطرابه.
- التبول الليلي.
- شدة وتكرار نوبات الربو.
- التعب الدائم والإحساس بالمرض.
- السعال المستمر والإحساس بالألم في الصدر.
- الإحساس بالألم في الرأس.
- الإنعزال والإحساس بالوحدة و التوتر
- التغيب المدرسي مع عدم مراجعة الدروس.
- عنيف مع إخوته وخاصة الأخت الأصغر منه والغيرة منها.
- كثرة العراك مع الزملاء وأبناء الجيران والسطحية في العلاقات.

كل هذه الأعراض كانت موجودة لدى "زكريا" ثم بعد شهرين تغيرت سلوكا ته وأصبح يبدو هادئا، حيث انخفض لديه التبول الليلي، وانخفضت نوبات الربو، كما تناقص لديه

السعال والألم في الصدر وأصبح لديه أصدقاء في النادي الرياضي حيث يقول:« ذروك عندي صحابي تاع الـ sport »، كما انخفض لديه العنف نوعا ما «ما نيش نضرب أختي لاخطرش ما عنديش الوقت، وقتي يروح في sport» وأصبح ينام جيدا. "وليت نرقد بكري باش ننهض وأنروح لمسيد"، حيث تحسن تحصيله في الفصل الثاني تحصل على معدل13 من 20 إذا هناك تحسن في المدرسة وأصبح يواظب على المراجعة وتحضير الواجبات المدرسية يقول:«راني أراجع دروسي امليح باش نربح السيزيام (sixième)» كما يحب كثيرا مدربه في رياضة الجيدو لأنه يعلمه كيفية التنفس عند اضطراب تنفسه، وتغير كذلك مع والديه وأصبح يحب مرافقة الأب إلى المسجد ويلبي طلبات الأم والأخوات في شراء بعض المستلزمات بعدما كان سابقا يرفض ذلك.

نتائج الملاحظة:

يبدو "زكريا" أثناء الممارسة الرياضية بالمركب الأولمبي لكرة القدم في فريق الجمعية أنه أكثر تنظيما مما كان عليه في المرة الأولى، مندمجا في الفريق ومتأقلما معه غير عدواني ولا يستعمل العنف في لعبه، وحركاته متناسقة وهادفة، يمرر الكرة لزملائه، يطبق قوانين اللعبة.

كما يتميز بالهدوء و الحيوية والنشاط، يلتزم بتوجيهات المدرب ونصائحه ويحرج عند توبيخه، كما أنه منضبط في مواعيده، يعتمد على نفسه في الإنتقال إلى المركب

الرياضي رغم بعد المسافة عن البيت، وأحيانا يرافق "علي" ورفاقه في المجموعة الرياضية و يتبادل الحديث معهم حول حالتهم الصحية- المدرسية.

خلاصة:

أصبحت هذه الحالة أقل قلقا و اكتئابا و عدوانية، حيث اختفى لديها التوتر الشديد الذي كانت تعاني منه خاصة في الليل. كما أظهرت تأقلمها واندماجها في الجماعة الرياضية في كل مرة من ممارستها للرياضة وتحسنت حالتها الصحية, حيث انخفضت لديها نوبات الربو.

- **عرض الحالة السادسة:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

يبلغ "جمال الدين" 10 سنوات، يقطن بالريس حميدو، يدرس في السنة الرابعة إبتدائي، هو الأصغر من أخواته ، وهم7 إخوة، 4 بنات و3 ذكور، وأكبرهم يبلغ 28 سنة وهو ذكر.

- بيانات عن الأسرة:

الأب يبلغ 58 سنة موظف بالبلدية (بلدية الحمامات) ومستواه الدراسي إبتدائي، يهتم الأب كثيرا بأبنائه خاصة الذكور. أما الأم فهي ماكثة بالبيت ومستواها الدراسي إبتدائي، كما أن الربو مرض وراثي في العائلة، 4 إخوة مرضى بالربو.

- مراحل نمو الحالة:

كما سبق ذكره فإن "جمال الدين" هو الثامن من حيث الترتيب، فإنه الأصغر ، وأثناء الحمل بالطفل "جمال الدين" الدين كانت الأم تتابع حملها باستمرار بعيادة باب الواد للتوليد، ولم تتعرض لأي مشكل، وتمت فترة الحمل بطريقة عادية وطبيعية كما تمت كذلك الولادة في مستشفى بولوغين وبطريقة عادية وبدون تعقيدات، حيث ولد "جمال الدين" بصحة جيدة وبلغ وزنه 3كلغ و950غ.

كانت رضاعة هذا الطفل طبيعية، دامت عامين، كما مر بمراحل نمو طبيعية وعادية من حيث الجلوس، الحبو، النطق، المشي، التسنين، و سجل حسب تقدير الأم تقدم في النطق والكلام بالمقارنة مع إخوته. ويبدو هذا الطفل في هيئة جسدية طبيعية من حيث الوزن والطول.

- الحالة الصحية:

يعاني "جمال الدين" منذ صغره من إصابة صدرية (bronchite) وكان عمره 3 سنوات، حيث أدخل إلى المستشفى وقد تعرض لعدة مرات (4مرات) لهذه الإصابة الصدرية، ولأول مرة يتعرض لنوبة الربو كان عمره 7 سنوات على إثرها نقل للمستشفى بولوغين ومنذ ذلك أصبح يعاني من ربو حاد وعادة ما تتكرر لديه نوبات الربو حيث تصل مرتين في الأسبوع طول السنة.

لهذا يتناول أدوية كثيرة منها بخاخة فونتولين (Ventoline) وكذلك بيكوتيد (Becotide) وبعض الأدوية المضادة للجراثيم ولنقص المدخول الشهري للعائلة تضطر لاقتناء الأدوية من جمعية(A.ASMA).

- الجانب العلائقي:

إن هذا الطفل من الأطفال الذين يفضلون اللعب لوحدهم، كما أنه جد خجول ليس لديه أصدقاء، فهو عادة ما يبقى في المنزل، خوفا من المرض أو نوبات الربو والعائلة جد

متخوفة من مرضه لدرجة منعه من الخروج لوحده للشارع، وتحيطه العائلة كذلك بحماية مفرطة خاصة من طرف الأم.

- المحيط المدرسي:

إن المحيط المدرسي لـ "جمال الدين" على دراية بمرضه لأنه يتناول بعض الأدوية في المدرسة ويتغيب عن دروسه رغم ذلك فإن تحصيله الدراسي حسن ويظهر ذلك من خلال تحصيله الدراسي لكل السنوات الدراسية الماضية وكذلك تحصيله الدراسي للفصل الأول من هذه السنة حيث تحصل على معدل 12.30 من20 .

2. نتائج المقابلة:

يبدو "جمال الدين" متوترا كثيرا في المقابلة الأولى، خجولا جدا، يظهر عليه الارتجاف في الجسم مع الكف الشديد، ثم أصبح شيئا فشيئا يتجاوب، وبدأ يتحدث عن مرضه الحاد لدرجة دخوله للمستشفى عدة مرات في الأسبوع، وقد تصل إلى أربع مرات، وبأنه لا تفارقه بخاخة "الفونتولين".

ويبدو عليه أنه يعاني من توتر دائم مع عدم الإستقرار الإنفعالي خاصة قبل وبعد نوبات الربو، لذا يتناول كثيرا الأدوية، يعاني من خوف دائم من المرض ويقول:«نخاف يجوني les crises d'asthmes ونخاف نمرض» ويكرر هذا دائما. ويشعر دائما بالتعب وصعوبة التنفس مع الإحساس بالألم في الصدر والصداع ويقول:«نحس دايما راسي يوجعني أو صدري» ، ويكثر عليه هذا خاصة في الليل، إلى جانب شعوره بالضيق في

الليل مما يجعله كثير الإنفعال عن طريق البكاء والصراخ، لدرجة التعصب ويرفض إقتراب الآخرين منه مع سرعة الغضب، ويقول:«كي نتقلق مانحبش حتى واحد يهدر معايا». كما يعاني من الخوف قبل النوم مع إضطرابات النوم كالأرق والنهوض في وسط النوم.

نتائج الملاحظة:

إن "جمال الدين" علائقيا يتميز بعلاقات حميمية وجيدة مع رفاقه في الحي وزملائه في المدرسة، ويتميز بسهولة الإندماج في الجماعة والتفاعل مع الآخرين، رغم شعوره في بعض الأحيان بالإحراج خاصة عندما يشعر بالضيق وصعوبة التنفس. فهو يتميز بسهولة التأثر بسلوكات الجماعة التي تساعده للتغلب على صعوبة التنفس التي يعاني منها، وبالتالي يتعلم ويكتسب سلوكات جديدة، وهذا ما تم ملاحظته أثناء ممارسته لكرة القدم مع المجموعة الرياضية لجمعية (A ASMA).

خلاصة:

إن الأعراض الفيزيولوجية والإنفعالية للضغط النفسي أصبحت ضئيلة جدا في المقابلات الأخيرة كنقص في صعوبات التنفس وأصبحت نوبات الربو قليلة جدا، كما زاد مستوى التحصيل الدراسي حيث تحصل في الفصل الثاني على معدل 13.05 من20 وفي الفصل الثالث تحصل على معدل 13.71 من20، ولوحظ اندماجه بسهولة مع رفاقه في مجموعة لعب كرة القدم، وأصبح عضو أساسي في هذه المجموعة، يتحرك بنشاط

وحيوية. وعليه فإن هذه الحالة تحسنت وانخفضت لديها أعراض الضغط النفسي بعد ممارستها الجماعية للرياضة.

- **عرض الحالة السابعة:**

1. **تاريخ الحالة:**

- بيانات عامة عن الحالة:

تبلغ "صفية" 10 سنوات، مريضة بالربو الناتج عن الحساسية، تقطن بمنطقة الرايس حميدو، تدرس في السنة الخامسة إبتدائي هي الثالثة في الترتيب بين الأخوة أي ما قبل الأخت الصغرى التي تبلغ 8سنوات، ويبلغ عدد إخواتها ثلاثة وهي الرابعة.

- البيانات العائلية للحالة:

الأب يعمل ميكانيكي، ذو مستوى دراسي متوسط، يهتم كثيرا بأبنائه وغالبا ما يرافق "صفية" إلى الجمعية (A.ASMA) وهو كذلك مريض بالربو منذ صغره.

أما الأم فهي ماكثة بالبيت مستواها الدراسي بكالوريا وكانت تعمل معلمة في الإبتدائي ثم توقفت عن العمل بعد ولادتها للبنت الثانية لها الأكبر من "صفية" كما تبدو الأم متفهمة مع بناتها وهادئة، فهي لا تعاني من أي مشكل صحي، كما يبدو الجانب العلائقي لهذه العائلة هادئ.

- مراحل نمو الحالة:

كانت فترة الحمل طبيعية وعادية كما كان هذا الحمل مرغوب فيه، وتميزت الأم بمتابعة طبيعية مستمرة لدى المختص في طب النساء والتوليد رغم صعوبة الولادة، تمت

الولادة بعيادة بباب الواد لتوليد وكانت طبيعية ولم تتعرض لأي مشكل يذكر وكذلك المولودة "صفية" وكان مرحب بالمولودة الجديدة من طرف الوالدين وكل الأهل. وكانت رضاعة الطفلة "صفية" طبيعية ودامت مدة 24 شهرا تقريبا.

أما النمو الحسي الحركي، فقد كان نموها عادي من حيث الوزن والطول، كما لم يلحظ عليها أي تأخر في الجلوس والحبو، المشي، النطق وكذلك النظافة، وكانت تتميز بالحيوية منذ الصغر، رغم تعرضها منذ الأشهر الأولى (8 أشهر من عمرها إلى إصابة بالبرد) (BRONCHITE)

- الجانب الصحي للحالة:

كما سبق ذكره فالحالة مريضة بربو الحساسية وهو مرض وراثي لأن الأب والأخت مصابان بنفس المرض، فالحالة أصيبت بالمرض منذ كان عمرها يقارب 4 سنوات، لأنها تعرضت لصعوبات تنفسية (BRONCHIT) في الشهر الثامن من عمرها مما إستدعى الأمر للمتابعة الطبية وهي الآن تتناول الأدوية بصفة دائمة كالفونتولين(Ventoline)، البخاخة (Intal).

فهي تتعرض لنوبة الربو بصفة دائمة وخاصة في الليل، هذا يستدعي استعمال جهاز (Aerosol) لتحسين عملية التنفس.

- **الجانب العلائقي للحالة:**

تتميز "صفية" بعلاقة جيدة مع والدها (الأب والأم) رغم أنها تتميز كذلك بالعدوانية وخاصة لما تتعرض لصعوبة التنفس ونوبات الربو، فهي تقوم بالصراخ وتكسير ألعابها وبعض الأشياء بالإضافة إلى رفض تناول الأدوية وتناول الأكل. وعادة ما تحدث مناوشات بينها وبين أخواتها حتى تصل إلى ضربهم ودفعهم بشدة.

- **المحيط المدرسي للحالة:**

تعلم المعلمة بمرض "صفية" وكذلك مدير المدرسة وعادة ما تتغيب عن الدروس وخاصة لما يشتد عليها المرض وتكثر لديها نوبات الربو، رغم التغيب المدرسي فإنها تحصلت على معدل 13 من 20 في الفصل الأول ولوحظ أن تحصيلها الدراسي انخفض في هذه السنة بالمقارنة بالسنوات الماضية لأنها كانت جيدة نوعا ما، فإنها في السنة الماضية مثلا تحصلت على المعدل السنوي 8 من 10.

2. نتائج المقابلة:

في المقابلة الأولى كانت تبدو حيوية و نشيطة رغم الخجل الذي كان يظهر عليها.كما أنها بدت في البداية لا تتحدث ولا تتجاوب كثيرا، لكنها تغيرت وأصبحت تحكي عن كل الأحداث التي حدثت معها من قبل، وكذلك عن كيفية التعرض لنوبات الربو. حيث تقول«ما نحبش كي يداوسو بابا وماما انحس روحي رايحا نختنق وايزيد عليا المرض واجوني la crise d'asthme» فهي لا تتحمل الصراعات والخلافات العائلية،كما أنها تتوقع

حدوث أشياء مثل الفراق هذا ما يجعلها تنعزل عن الآخرين حيث تقول الأم «تبان أحيانا حزينة ولا تتكلم معنا» كما أنها تعاني من الأرق، صعوبات النوم وفقدان الشهية حتى ترفض الأكل وتناول الأدوية وتشعر بالألم والتعب في الأطراف والصداع رغم الحيوية التي كانت تبدو عليها.كما لها بعض الأفكار التشاؤمية مثل قولها «نخاف نموت كي نكون مريضة وايجوني les crises»، هذا ما يزيد تأزم حالتها الصحية وغالبا ما تتعرض لنوبات الربو بسبب رفضها لتناول الدواء. كما يظهر عليها التوتر والخوف خاصة قبل النوم ،مما يصعب عليها النوم وتصاب بالأرق هذا يؤدي بها إلى عدم التركيز ونقص الإنتباه الذي نبهت الأم إليه من قبل المعلمة.وهذا ما أدى بها إلى تدني تحصيلها الدراسي.فمن خلال هذه الأعراض النفسية التي تظهر على الحالة فإنها تعاني من أعراض القلق والعدوانية وكذلك بعض أعراض إضطرابات المزاج التي هي من أهم أعراض الاكتئاب.

وبعد إدماج هذه الحالة في الألعاب الرياضية لجمعية (ASMA) خاصة السباحة لوحظ أنها تغيرت وأصبحت تنام دوما على الساعة التاسعة مساءا وتتناول أدويتها في الوقت المحدد لها وتتغذى جيدا، كما أصبحت تهتم بواجباتها المدرسية. واختفت لديها بعض الأعراض مثل شعورها بالألم والتعب في الأطراف وكذلك الصداع، وبالتالي انخفض لديها حدة وتكرار نوبات الربو، حيث أصبحت نادرا ما تتعرض لنوبة الربو.

نتائج الملاحظة:

كما لوحظ ميدانيا أنها أصبحت تمارس الرياضة وكل النشاطات الحركية بنشاط وحيوية، وأصبحت إجتماعية أكثر، تتبادل الحديث مع رفاقها في المجموعة الرياضية أثناء السباحة، وكذلك في لعب كرة اليد، كما أبرمت صداقات معهم وتتبادل الحديث عن المرض وكيفية التخلص من نوبات الربو، والوقاية منها، ويصل الحديث إلى الجانب المدرسي.

خلاصة:

لوحظ اختفاء و انخفاض في أعراض الضغط النفسي لدى هذه الحالة ، خاصة أعراض القلق و العدوانية التي كانت تعاني منها و هذا بعد اندماجها في الجماعة الرياضية، حيث أصبحت اجتماعية، كما انخفضت لديها نوبات الربو الحادة و تحسنت حالتها الصحية.

- **عرض الحالة الثامنة:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

يبلغ "رضا" 9سنوات، يقطن بالرايس حميدو، مريض بالربو، فهو الطفل الوحيد في الأسرة، وهو طفل متبنى من طرف عمته، يدرس رضا في السنة الرابعة إبتدائي.

- بيانات عن الأسرة:

تبلغ أمه بالتبني 40 سنة، ماكثة بالبيت ومستواها الدراسي ثانوي (نهائي). فهي عمته. أما الأب فهو زوج عمته، يعمل بشركة خاصة، مستواه الدراسي جامعي.

والأب الحقيقي للطفل رضا متوفى عندما كان يبلغ "رضا" عامين من عمره، وبعد وفاة الأب رحلت أمه إلى بيت أهلها وتركت الطفل رضا عند عمته التي تبنته، ثم تزوجت الأم ورحلت إلى خارج الوطن.

- مراحل النمو للحالة:

أثناء الحمل بـ "رضا" كانت الأم بصحة جيدة ولم تتعرض لأي مشكل يذكر، كما كانت الأم تحضى بعناية جيدة من طرف الأسرة والزوج، ولم تكن تتعرض لأي صراع أو مشكل لأنها كانت تسكن وحدها، ولأن أم الزوج وأب الزوج متوفيان. ثم تمت الولادة بمستشفى بني مسوس وبطريقة عادية، كما كانت رضاعة الطفل طبيعية بالإضافة إلى

الرضاعة الإصطناعية. ومر الطفل بمراحل نمو طبيعة وعادية من حيث الجلوس والحبو والمشي، التسنين، والنطق، أما من ناحية الوزن فهو نحيل منذ ولادته فقد سجل وزنه 2كلغ و900غ.

- **الجانب الصحي للحالة:**

أصيب الطفل "رضا" بمرض الربو منذ كان صغيرا وكان يبلغ عام و7 أشهر، ومنذ ذلك أصبح "رضا" يتعرض لصعوبات تنفسية وسعال مستمر، ودخل للمستشفى مرة واحدة عندما كان يبلغ 6 سنوات، وتعرض لنوبات متكررة وأصبح يعاني من ربو حاد، لذا أصبح يعالج بالفونتولين (VENTOLINE) والبيكوتيد (Becotide) .

- **الجانب العلائقي للحالة:**

يتميز رضا بعلاقات كثيرة من حيث كثرة الرفاق وله أربعة أصدقاء، ثلاثة في الحي الذي يسكن فيه، وصديق في المدرسة، كما يتميز بسهولة الإندماج في أي وسط ويتكيف معه، فهو سهل الإنجذاب داخل الجماعة، كما أن علاقته جيدة مع كل أفراد أسرته، لأنه محبوب كثيرا له مكانة خاصة لدى الأب المتبنى (أي زوجة العمة).

- **المحيط المدرسي للحالة:**

إن المحيط المدرسي على علم بالحالة الصحية لـ "رضا"، الذي يبدو في محيطه المدرسي جد حيوي ونشيط، يدل على ذلك نجاحه وإجتهاده، حيث تحصل على نتائج

إيجابية في كل السنوات الدراسية التي مر بها وتحصل على معدل 13.72 من 20 في الفصل الأول كما تحصل على معدل 14.27 من 20 في الفصل الثاني من هذه السنة.

كما أنه نادرا ما يتغيب عن المدرسة، ويتميز بالاهتمام والتركيز في دروسه، لا يترك واجباته المدرسية، لذا فهو التلميذ المفضل لدى معلميه ومدير المدرسة، ففي كل مرة يتحصل على جوائز تشجيعية.

2. **نتائج المقابلة:**

يبدو "رضا" نشيطا وحيويا، يتميز بسهولة التعبير و يتجاوب أثناء الحديث عن مرضه بل يتقبل ذلك، ليست له صعوبات، يتحدث بتلقائية، ويحضر في المواعيد المحددة.

ظهر على "رضا" توترا وخجلا من خلال إحمراره في الوجه أثناء الحديث عن والدته الحقيقية، ويقول:«نحبها بصح نحب يما لي رباتني خاطرش تعبت عليا» ثم طأطأ رأسه ناظرا في الأرض، وفي كل مرة يحاول الهروب من الحديث عن أمه الحقيقية وعلاقته بها، بالتحدث عن أشياء أخرى، وهذا الهروب دليل على تصدع رباط أو علاقة الطفل بوالدته.

يتميز "رضا" بالتلقائية في الحديث عن علاقته بالرفاق وعن محيطه الأسري، وقد اكتسب مهارات إجتماعية وتناسق معرفي من خلال تعلمه عن طريق المحيط الذي يعيش فيه "الأسرة المتبنية له" وهذا يظهر من خلال كثرة وتسلسل أفكاره وكذلك النماذج السلوكية الصحية مثل تنظيف أسنانه.

رغم الحرمان العاطفي لـ "رضا" من الأم والأب الحقيقيين فإنه يعوض حرمانه هذا في السلوكات الصحية والحركية مثل ممارسة الرياضة، كرياضة السباحة وكرة القدم، ويستثمر قدراته في هذه الممارسة، لأنه اكتسب من محيطه أفكار ومعارف صحيحة عن حالته الصحية وكيفية التكيف مع وضعية المرض. والتخاص من الأعراض النفسية التي تزيد من حدة المرض ويقول:«نحب السباحة تعاوني باش نتنفس مليح، وتوسع القصبات الهوائية ديالي».

كما يفضل "رضا" ممارسة كرة القدم، حيث يقول:«نحب بزاف الـ Football فهي الرياضة المفضلة عندي، نحب نكون لاعب معروف»، فإن لعب كرة القدم تخفف من حدة المرض ومنذ بدأ ممارسة الرياضة أصبح صحيا أحسن، حيث بدأ ممارستها منذ بلغ 7 سنوات من العمر، ويقول:«كلما أمارس هذه الرياضة، نحس روحي مليح ونرقد مليح»، و يمارس رضا رياضة كرة القدم في نادي بولوغين كل يوم الجمعة لمدة 4ساعات.

نتائج الملاحظة:

اندمج "رضا" في فريق الجمعية (A.ASMA.Resp) للسباحة هذه السنة وكذلك فريق كرة القدم. وأثناء الممارسة يبدو نشيطا وحيويا جدا، سهل الإندماج في المجموعة يتأقلم جيدا مع الرفاق أو أفراد المجموعة فهو عضو فعال، يتقيد بتعليمات المدرب ويعتمد عليه كثيرا في الفريق.

خلاصة:

إن هذه الحالة مختلفة عن الحالات الأخرى من الناحية الصحية و الناحية النفسية لا تعاني كثيرا من أعراض الضغط النفسي لأنها تمارس كل النشاطات الحركية و المدرسية وتستمر علقتها في ذلك.

- **عرض الحالة التاسعة:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

يبلغ "إسلام" 8 سنوات، يقطن ببولوغين، يدرس بالسنة الثالثة إبتدائي، مريض بالربو هو الثاني في الترتيب بين الإخوة، أخته أكبر منه تبلغ 12 سنة تقريبا، وله أخت أصغر منه تبلغ 9 أشهر.

- بيانات عن العائلة:

الأب يعمل في مطبعة بباب الواد، مستواه الدراسي إبتدائي، مريض بالحساسية، يهتم بأولاده وخاصة من الناحية الصحية والدراسية.

أما الأم ماكثة بالبيت مستواها الدراسي متوسط، تبدو قلقة ومتوترة، تنفعل كثيرا، تقطن العائلة في بيت العائلة الكبيرة المتكونة من الأعمام والعمات وهناك خلافات حول الميراث (تقسيم المنزل).

- مراحل نمو الحالة:

كانت الأسرة تنتظر قدوم ذكر، بعد البنت الكبرى وتمت فترة الحمل بشكل طبيعي وعادي رغم بعض المشاكل العائلية حول تقسيم الإرث المتمثل في المنزل، وهذا كان يسبب بعض التوتر لدى الأم الحامل، كانت تتابع حملها باستمرار لدى طبيبة النساء

والتوليد بباب الواد، وتمت الولادة بطريقة عادية وطبيعية بمستشفى باب الواد (عيادة الولادة) حيث بلغ وزنه 3.60كلغ وتمت رضاعته الطبيعية مدة عامين كما كان نمو الطفل بشكل طبيعي من حيث كل الجوانب ونصف والوظيفة: الحسية والحركية (الجلوس، الحبو، المشي، التسنين، النطق) رغم هيئته الضعيفة، فهو يبدو في هيئته الجسدية صغيرا مقارنة مع سنه.

- **الجانب الصحي للحالة:**

يبدو "إسلام" ضعيف صحيا فهو نحيل وصغير بالمقارنة مع سنه، كما أنه يعاني من ربو حاد، حيث تتكرر لديه نوبات الربو عدة مرات في الأسبوع، هذا ما يودي إلى دخوله المستشفى عدة مرات في الشهر، كما يتناول أدوية كثيرة مثل بخاخة الفونتولين (Vontoline) ، تيفان(Tifen) (مشروب خاص بالحساسية) بيكوتيد(Becotide) ، سيليستان (Célestin)، ويتطلب علاجه أحيانا بجهاز التهوية الاصطناعية (Aerosol).

- **الجانب العلائقي للحالة**:

يتميز هذا الطفل بالإنعزال وعدم المشاركة في اللعب مع الزملاء، يفتقر للعلاقات الإجتماعية مثل الأصدقاء، ويرفض اللعب مع أبناء عمه، متعلق كثيرا بأمه، لا يخرج للعب خارج المنزل، كما أنه كذلك لا يشارك في النشاطات الجماعية المدرسية.

- الجانب المدرسي للحالة:

المحيط المدرسي للطفل "إسلام" يعلم بالحالة الصحية نتيجة تغيبه المستمر عن المدرسة، كما أنه لا يشارك في النشاطات المدرسية خاصة الحركية مثل الحركات الرياضية المدرسية، أو اللعب مع الزملاء، صعب التأقلم مع المحيط المدرسي، كما أنه ضعيف دراسيا لأن معدلاته أقل من المتوسط في السنوات الماضية، حيث تحصل في الفصل الأول من هذه السنة على 4.32 من10

2. نتائج المقابلة:

يبدو "إسلام" من الناحية الجسدية هزيل ونحيف، يعاني من حدة المرض فهو مريض بالربو الحاد، ويظهر هذا من خلال تكرار نوبات الربو عدة مرات في الأسبوع، مما يؤدي به لدخول إلى المستشفى عدة مرات في الشهر.

في البداية كان" إسلام" يتميز بالكف عن الحديث، لا يتجاوب وخجولا جدا، كما أنه جد متوترا، يتصبب عرقا لما يوجه له سؤال مع تسارع في دقات القلب والتنفس، يحمر وجهه، يرتبك كثيرا ويتميز بالانطواء على الذات والإنعزال، فهو لا يلعب مع الأصدقاء كما أنه لا يشارك في اللعب والنشاطات المدرسية، صعب الإندماج في الجماعة، كثير التعلق بأمه وأبيه، وعندما يترك وحده يتوتر لدرجة الإرتعاش والبكاء.

يعاني "إسلام" من الخوف(phobie) من الأماكن المغلقة لدرجة أنه يرفض غلق الأبواب وخاصة باب الغرفة مثل غرفة النوم رغم تواجده في نفس الغرفة التي ينام فيها

والديه، وإذا غلق الباب يتوتر ويستجيب باكيا وصارخا، حيث يقول: «ما نقدرش نقعد وحدي في البيت أو نغلق الباب، نولي نبكي ونصرخ» غالبا ما يشعر بالآلام خاصة في الرأس (الصداع) وتلازمه حالات الإغماء، خاصة بعد الإصابة بنوبة الربو، كما يعاني من إضطرابات النوم (الأرق) والأحلام المزعجة، بقوله: «أنخاف فالليل أو ما نقدرش نرقد خطرات أنوم منامات ماشي ملاح، يخوفوني» كما يعاني من التبول الليلي.

إلى جانب ذلك تظهر لديه بعض أعراض مثل فقدان الشهية والتي تؤثر على حالته الجسدية فهو نحيل جدا، لأن وزنه لا يناسب عمره الزمني فهو يرفض الأكل وتناول بعض الأدوية.

كما يتميز بالغيرة الشديدة من أخته الصغرى التي تبلغ (9 أشهر) ويحاول دائما ضربها، ويقول:«ما نحبش أختي الصغيرة»، وغالبا ما يرفض أن تحمل من طرف الأم.

وعلاقته العدائية مع أبناء عمه تجعله منبوذ من طرف عائلته الكبيرة، فهو يتعدى دائما على أبناء عمه محاولا ضربهم والإستلاء على ألعابهم ويرفض التقرب منهم واللعب معهم في معظم الأوقات، وهذا ما يزيد الخلافات والصراعات مع أمه وزوجة عمه لذا فهو صعب التأقلم مع محيطه الإجتماعي بما فيه الأسري والمدرسي، كما أنه كثير التغيب المدرسي بسبب مرضه مما يصعب عليه القدرة على التركيز والإنتباه في دروسه وبالتالي تحصيله الدراسي ضعيف.

3- نتائج الملاحظة:

سجل تغيب "إسلام" في كل مرة عن ممارسة الرياضة مع المجموعة الرياضية لجمعية(A. ASMA)، رغم تسجيله في كرة القدم والسباحة، وقد حضر مرة واحدة فقط للمسبح ورفض النزول للسباحة، رغم محاولة الأب والمدربين لتهدئته وإنزاله في الماء، لقد كان يصرخ ويبكي.

ز منه فإن هذه الحالة "إسلام" لا يرتقي إلى المشاركة الاجتماعية في معظم الأنشطة فكرية كانت أو بدنية ، كما لا يرتقي في التفاعل الاجتماعي، و بذلك لم تتشكل لديه صورة عن ذاته فهو لا يزال في حماية مفرطة من طرف والديه، فصورة الذات تتشكل اجتماعيا لأنها تنشئ في ظروف اجتماعية، حيث توجد التفاعلات و الاتصالات الاجتماعية.

خلاصة:

لم يتغير أي شيء على هذه الحالة نتيجة تغيبه في كل مرة عن الممارسة الرياضية و بالتالي لا تزال تعاني من أعراض الضغط النفسي بما فيها أعراض القلق و الاكتئاب و العدوانية.

- **عرض الحالة العاشرة:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

يبلغ "يحي" 8 سنوات، يدرس في السنة الثانية إبتدائي، يقطن بباب الواد، مريض بالربو، هو الأكبر من حيث الترتيب بين الإخوة، ثم يأتي بعده أخوه الذي يبلغ من العمر 6 سنوات ونصف، ثم أخوه الذي يبلغ 5 أشهر من عمره فهم ثلاثة أطفال ذكور.

- بيانات عن العائلة:

الأب موظف ومستواه الدراسي متوسط، مريض بالربو منذ صغره، يتميز بالتوتر والعصبية الشديدتان.

أما الأم فهي ماكثة بالبيت ومستواها الدراسي متوسط، تقطن الأسرة مع العائلة الكبيرة (الجدة والجد والأعمام) وَلديها مسكن صغير، حيث تعيش أسرة "يحي" في غرفة واحدة فقط.

- مراحل نمو الحالة:

تمت فترة الحمل بالطفل "يحي" في ظروف جيدة حيث تلقت الأم رعاية جيدة من الجانب الصحي، وكذلك الرعاية والإهتمام من جانب أم الزوج وكل العائلة خاصة الزوج

لأن هذا الحمل كان الأول وكان مرغوب فيه، وتمت الولادة في عيادة التوليد بباب الواد وبطريقة طبيعية دون تعقيدات صحية.

ولد "يحي" بصحة جيدة بوزن 3كلغ و600غ، ولم يتعرض لأي مشكل يذكر، كما تلقت العائلة نبأ قدوم الحفيد الأول، وكانت فرحة الكل وخاصة لكونه ذكر، وكانت رضاعته طبيعية التي دامت سنة فقط نتيجة حمل الأم بالطفل الثاني. أما فيما يخص نموه فإنها تمت بطريقة عادية.

- **الجانب الصحي للحالة:**

"يحي" يعاني من الربو منذ صغره، حيث تعرض لأول مرة لصعوبات تنفسية حادة كان عمره 24 شهرا نقل على إثرها للمستشفى وبقي لمدة 5 أيام تحت الرعاية الطبية بمستشفى بني مسوس، ومنذ ذلك أصبح يعاني من تكرار نوبات الربو، حيث يتعرض لعدة نوبات أسبوعيا.

- **الجانب العلائقي للحالة:**

إن "يحيى" على علاقة جيدة مع الجد فهو محبوب من طرفه، أما الأب فهو لا يتعامل معه لأنه يتميز بالتوتر فيتعصب عليه ويضربه. أما في علاقته مع المحيط الخارجي فهو يتميز بالإنعزال.

- الجانب المدرسي للحالة:

إن "يحي" كثير التغيب عن المدرسة، لذا فهو يتحصل على معدلات ضعيفة، وأعاد السنة الأولى إبتدائي ومعدله الفصلي لهذه السنة يقدر بـ 4.43 من10 ، فهو لا يركز في دروسه، كما أن المحيط المدرسي على علم بالحالة الصحية لـ "يحي".

2. نتائج المقابلة:

يبدو "يحي" متوترا وخجولا، من خلال إرتجافه واحمرار وجهه، مع إرتعاش في اليدين. كان يرفض الحديث عن مشاعره ومرضه في البداية، ثم بدأ يتجاوب عندما تطرح عليه الأسئلة.

يلاحظ من خلال الحديث معه أنه يعاني الخوف، كثير التوتر، عصبي المزاج، ينفعل ويثور لأتفه الأسباب، وخاصة لما يطلب منه مراجعة دروسه وأداء واجباته المدرسية وأنه كرر السنة الأولى إبتدائي، فهو لا يركز ولا ينتبه ويعاني من صعوبة التفكير، يسهو كثيرا، ولما ينبه على سهوه يغضب ويثور عن طريق الصراخ والبكاء وعندما يغضب يهدد أمه بالهروب من المنزل.

كما يعامل "يحي" معاملة سيئة فهو يتعرض للضرب لأتفه الأسباب، وتعرض للحرق يوما من قبل أمه كعقاب لمحاولته للهروب من المنزل ومنذ ذلك أصبح يتعرض لنوبات الربو المتكررة تصل حتى 3 مرات في الأسبوع، ويقول:«يما حرقتني في يدي خاطرش حبيت نهرب من الدار...»، وعليه فإن سوء معاملة يحي والتربية الخاطئة تزيد

من تأزم الحالة الصحية وكذلك الحالة النفسية، إذ يعاني من الخوف الدائم وخاصة الخوف من نوبات الربو وتكرارها. كما يعاني من الأرق الدائم والإرهاق الجسدي أي الإحساس بالتعب، وفقدان الشهية، الإحساس بالصداع والألم في الصدر الذي يصاحبه صعوبات تنفسية والضيق مع السعال المستمر، كما يشعر بعدم الثقة والأمن ويرفض تناول الأدوية تعبيرا عن عدوانية إتجاه الذات رغم تخوفه من المرض يقول:«نخاف نمرض ويجوني les crises»، عدواني مع الآخرين، يضرب أخاه ويكسر ألعابه، وأحيانا يرفض اللعب معه، يدفعه ويشتمه، يرفض تناول الدواء والأكل، علاقاته مع الآخرين سطحية ومؤقتة.

نتائج الملاحظة:

لا يمارس "يحي" أي نوع من الرياضة، كما رفض أهله التسجيل في الرياضة مع المجموعة الرياضية لجمعية (A. ASMA). و بالتالي يرفض التفاعل مع الآخرين خاصة مع نفس الفئة التي يشترك معها في الخصائص (مرض الربو)، و عليه فإن هذه الحالة لم يحدث عليها أي تغيير و بقيت تعاني من نفس الأعراض.

خلاصة:

لم يطرأ أي تغيير على هذه الحالة و بقيت نفس الأعراض التي تعاني منها (أعراض الضغط النفسي)، هدا ما يؤثر على حالته الصحية و يؤدي إلى تدهورها لأنه يفتقد إلى المساندة الاجتماعية، خاصة الوالدين و المحيط الذي يعيش فيه، لأن أسرته اقل اهتماما به و بحالته الصحية و النفسية.

- **عرض الحالة الحادية عشر:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

يبلغ "محمد" 8 سنوات، يقطن بباب الواد، مريض بالربو منذ صغره، يدرس في السنة الثانية إبتدائي، هو الأكبر من إخوته فهم ثلاثة ذكور لدى الأسرة.

- بيانات عن الأسرة:

الأب عاطل عن العمل ومستواه الدراسي إبتدائي، ويبلغ 36 سنة مريض بالحساسية، أما الأم فهي ماكثة بالبيت لكن هي التي تتكفل بمصروف العائلة عن طريق الخياطة في البيت، مستواها الدراسي إبتدائي وعمرها 32 سنة، وهي مريضة بمرض الربو منذ صغرها.

- بيانات عن مراحل النمو:

بعد انتظار دام 3 سنوات من الزواج، حملت الأم بأول طفل لها "محمد" ، حيث تلقت عناية طبية مستمرة ورعاية من طرف أهل الزوج وأهلها، لأن الأم واجهت بعض الصعوبات النفسية خاصة كونها مريضة بالربو، ودخلت للمستشفى ثلاث مرات أثناء الحمل وكان ذلك أول مرة في الشهر السادس، ثم مرتين في الشهر الثامن.

تمت الولادة بالعيادة الخاصة بالتوليد بباب الواد، حيث بقيت مدة 6 أيام بسبب حالتها الصحية، وولد الطفل "محمد" عن طريق الملاقط (forceps) ، ولم يصرخ الطفل أثناء الولادة لأنه تعرض للإختناق، ولد بوزن 4كلغ ولم ترى الأم طفلها لمدة ثلاثة أيام، نتيجة تعرض الأم لتعقيدات صحية وصعوبات تنفسية، كما مر "محمد" بمراحل نمو عادية وكانت رضاعته طبيعية ودامت عامين وشهرين، وتميز هذا الطفل بالتأخر في المشي وكذلك في التسنين حيث لم يمشي حتى بلغ 18 شهرا أما أول سن ظهر لديه فبعد عام أي 12 شهرا، ويزن محمد الآن 41 كلغ، فهو فائق في الوزن مقارنة مع معدل السن.

- الجانب الصحي للحالة:

كما سبق ذكره فإن "محمد" مريض بالربو منذ صغره وتعرض لصعوبات تنفسية منذ ولادته، وأدخل للمستشفى لما كان عمره 9 أشهر وبقي يومين تحت العلاج نتيجة إضطراب التنفس الحاد. وهو يعاني الآن من ربو حاد حيث يتعرض لنوبات الربو المتكررة طول أيام الأسبوع.

- الجانب العلائقي للحالة:

يغار "محمد" من أخويه وخاصة الصغير الذي يبلغ عامين مما يجعله يتعرض للعقاب من طرف الوالدين، وتتوتر علاقته مع والديه وينعزل. أما علاقته مع الرفاق في الحي فإنه عدائي وكثير الصراعات مع الآخرين، ويرفض المشاركة في النشاطات الجماعية.

- الجانب المدرسي :

"محمد" كثير التغيب المدرسي ويعلم محيطه المدرسي بمرضه خاصة المعلمة، لأن بخاخة الفونتولين لا تفارقه وتنتابه نوبات الربو في المدرسة.

كما أنه عدواني مع زملائه في المدرسة لأنه كثير المشدات معهم.

2. نتائج المقابلة:

منذ البداية كان "محمد" خجولا ومتوترا لا يتجاوب، يميل للصمت بالكاد يتحدث، لا يجيب على الأسئلة، وإذا أجاب على السؤال لا يقدم أي تفسيرات، يعاني من كف شديد، واستمر على هذا المنوال في عدة مقابلات.

يبدو "محمد" أنه يعاني من الكسل والفتور، لا يرغب في الحديث، يفضل الانسحاب والهروب والعزلة، يشعر بالإحراج عندما تطرح عليه الأسئلة التي تتعلق بحالته الصحية، كما أنه يبدي مقاومة عندما يسأل عن مشاعره عن طريق الصمت، وتكون إجابته جافة، و قصيرة ومحدودة.

يعاني كذلك من النسيان والشرود وعدم التركيز في معظم النشاطات خاصة الفكرية والمدرسية، إذ يلحظ لديه كفا حركيا وتباطؤ في النشاطات الحركية مثل اللعب حيث يقول "ما نحبش نلعب، لخطرش نحس روحي عيان وفشلان...".

كما يتميز بالتوتر لأتفه الأسباب، وهو عصبي المزاج ويعبر على ذلك بالصراخ والبكاء، إذ يرفض أي توجيهات أو نصائح حتى نصائح المعلمة، حيث أستدعيت مرة والدته إلى المدرسة بسبب صراخه وبكاءه المستمر لما لامته المعلمة على سلوكه العدواني ضد زميله في الصف، وعادة ما يؤدي توتره هذا إلى الإفراط في تناوله للأكل، فهذا الإفراط في الشهية يسبب له مرض السمنة، ويقول في هذا الصدد: "....كي نتقلق، نحب نأكل، ونخرج زعافي في الأكل..."، يكرر هذا دائما.

ويتميز كذلك بالعدوانية اتجاه الآخرين، فهو كثير الصراعات والمشادات مع الآخرين، عدائي منذ طفولته الأولى، حيث يقول: "منذ كنت صغير bébé، كنت نضرب الناس لخرين والكل اللي يقرب مني..." وهذا ما أكدته والدته في البداية.

فهو شديد الغيرة من الأخ الأصغر منه، يضربه كثيرا ويكسر كل ما يجد في يده من لعب، كما أنه كثير المشاغبة في المدرسة وعدواني مع رفاقه وزملائه، ويقول: "مانقدرش نتحكم في نفسي كي يقلقوني، نضربهم، أونتقلق بزاف كي يقولولي السمينة..."، هذه الكنية تسبب له إحراج ومعاناة نفسية، ويشعر بعدم تقبل الذات، لذا فهو عادة ما يميل إلى الانعزال تفاديا للمشادات والصراعات، مع عدم تقبل الواقع، فهو لا يتقبل مرضه بالربو كذلك.

كما يعاني كذلك من التبول الليلي الذي يحرجه كثيرا ويخجله مما يشعره بالذنب والحزن، ولا يهتم بمظهره وصحته، فهو لا يتناول الأدوية في مواعيدها معظم الأحيان، ويرفض تناولها أحيانا أخرى.

ومن الوضوح في حالة "محمد" أنه لا يعتمد على نفسه في القيام بأشياء كثيرة، فهو يعتمد على أمه، حتى في أبسط الأشياء مثل عملية النظافة (غسل الوجه)، فهو في تبعية لها، و جد متعلق بها، عندما تمرض فهو كذلك يمرض وتنتابه نوبات الربو، ويزداد لديه السعال، كما يضيق تنفسه ويشعر بالآلام في الرأس والصدر، هذا ما يشعره بالخوف والتوتر، فهو يخاف كثير من نوبات الربو، ويقول"... نخاف بزاف كي نحس بـ Les crises رايحين يجوني..." "...نحس قلبي يخبط بزاف ولعرق يتصبب في جسمي كله..." إذا ترتفع دقات القلب لديه ويتصبب عرقا، ويرتجف جسمه، وعادة ما تتدهور حالته الصحية.

كما يتلقى "محمد" معاملة سيئة من طرف بعض أفراد عائلته مثل الجدة التي هي مريضة (تعاني من اضطراب عقلي).

هذا ما يزيد من تأزم حالته الصحية وترتفع لديه نوبات الربو، خاصة في الليل، هذا ما يدخله للمستشفى أو تتطلب حالته استشارة الطبيب المعالج كل مرة في الشهر، كما تفاجئه نوبات الربو أثناء الدراسة وينقل على إثرها للمنزل، مما يجعله يتغيب عن المدرسة في بعض الأحيان.

ورغم تغيبه عن المدرسة فإنه يتحصل على المراتب الأولى عبر مساره الدراسي حيث تحصل في الفصل الأول على معدل 9.20 من 10 وفي الفصل الثاني تحصل على 9.32 من 10، فهو يحب التفوق رغم صعوبات التركيز التي يعانيها وكذا النسيان والشرود معظم الوقت.

ويتميز كذلك "محمد" بفقر في العلاقات الاجتماعية حتى علاقته مع رفاقه من أبناء الحي الذي يقطن به، فهي سطحية وقليلة جدا ومؤقتة، لأنه يتفادى الشجار معهم، وإذا حدث وأنه تشاجر فإنه يعاقب من طرف والده الذي يتميز بحدة المزاج والعصبية.

نتائج الملاحظة:

لوحظ بأن "محمد" لا يمارس أي نوع من الرياضة ولا يشترك في الرياضة المدرسية لأنه يشعر بالتعب والآلام الحادة، كما أنه لا يأتي إلى المسبح والملعب لكرة القدم رغم تسجيله في المجموعة الرياضية التابعة لجمعية (A. ASMA. Resp)، لأن أسرته أقل اهتماما بالمجهود البدني الاجتماعي، حيث تعزله عن ذلك تفاديا للمشادات و الصراعات مع رفاقه.

خلاصة:

وعليه فإن "محمد" يعاني من أعراض القلق والاكتئاب والعدوانية، هذا ما يجعله يستثمر قلقله في الأكل والعنف اتجاه الآخرين، مما يزيد من حدة مرضه وتدهور حالته الصحية، لأنه يفتقر للمساندة الاجتماعية من المحيط الذي ينتمي إليه كالأسرة و الأصدقاء و الزملاء في المدرسة، فالسند الاجتماعي له دور في خفض أعراض الضغط الذي يعانيه.

- **عرض الحالة الثانية عشر:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

تبلغ "رندة" 9 سنوات، تقطن بباب الواد، تدرس بالسنة الرابعة إبتدائي، مريضة بالربو، لها ثلاث أخوات فهي الثانية من حيث الترتيب بين الأخوات، وتكبرها أختها الكبرى بعامين ثم تأتي بعدها أختها التي تبلغ ستة سنوات أما أختها الصغيرة تبلغ أربع سنوات وكلهن مريضات بالربو (فهو ربو وراثي).

- بيانات عن العائلة:

الأب يعمل حارس في شركة وطنية، ذو مستوى دراسي إبتدائي يتغيب كثيرا عن العائلة.

الأم ماكثة بالبيت ذات مستوى دراسي إبتدائي، تحرس كثيرا على الجانب الصحي والمدرسي لبناتها.

تقطن العائلة مع العائلة الكبيرة المتكونة من الجد والجدة، العم، العمة، والجد كذلك مريض بالربو، كما تكثر الصراعات والخلافات العائلية خاصة بين أم رندة والجدة.

- مراحل نمو الحالة:

مرت "رندة" بمراحل نمو طبيعية وعادية حيث كانت فترة الحمل بهذه الطفلة جد عادية وكانت الأم تتبع حملها منذ الأشهر الأولى وعلمت بأن جنس جنينها أنثى منذ البداية من طرف الطبيبة المعالجة. ولم تتعرض الأم لأي صعوبات صحية رغم الخلافات الإجتماعية بينها وبين الجدة. تمت الولادة بعيادة التوليد بباب الواد وبطريقة عادية وطبيعية وبلغ وزن المولودة 3كلغ و600غ وولدت "رندة" بصحة جيدة دون تعقيدات تذكر، وتمت رضاعتها الطبيعية مدة عامين وبضعة أيام.

أما من ناحية النمو الحسي والحركي فإن رندة كانت تمر بنمو طبيعي دون تأخر يذكر من جميع النواحي (الجلوس، الحبو، المشي، التسنين والنطق).

- الجانب الصحي للحالة:

تبدو "رندة" في هيئة جسدية حسنة من حيث الطول والوزن لأن ذلك مناسب مع سنها. لكن حالتها الصحية متدهورة جدا لأنها تعاني من ربو حاد، فهو ربو وراثي المنشئ لكون أغلب أفراد عائلتها مرضى بالربو، خاصة أخواتها الثلاثة ، كما أنها تعاني من تكرار النوبات الربوية عدة مرات في الأسبوع، هذا ما يؤدي لدخولها إلى المستشفى. وبدأت معاناة الطفلة "رندة" منذ بلغت عام من عمرها حيث أصيبت بأول نوبة ربو أدخلت على إثرها المستشفى وبقيت تحت العناية الطبية لمدة ثلاث أيام ومنذ ذلك أصبحت "رندة"

تعاني من الربو الحاد وتتعاطى الأدوية التالية: الفونتولين (Ventoline)، البيكوتيد (Bicotide) ، التيفان (Tifen).

- **الجانب العلائقي للحالة:**

تتميز "رندة" بعلاقات مضطربة مع محيطها الإجتماعي خاصة العائلي مثل علاقتها مع جدتها التي تتميز بالإضطراب والرفض لأنها فضلت الجدة لو كانت ولدا (ذكرا) ورندة تعلم ذلك لذا تكرهها وترفض التعامل معها أما علاقتها مع أمها فهي جيدة وتفضل البقاء مع جدتها من أمها، لأنها كما تقول رندة بأنها تحبها كثيرا. وعلاقتها مع صديقاتها ورفيقاتها على ما يرام لكن تتخللها المناوشات والصراع بدون مبرر لأنها تحب الإستلاء على ألعابهن.

- **المحيط المدرسي للحالة:**

منذ دخول "رندة" للمدرسة في سن السادسة من عمرها وهي تتعرض لنوبات مفاجئة أثناء الدراسة لذا محيطها المدرسي على علم بالحالة الصحية لـ "رندة" وعادة ما كانت تحمل معها الأدوية اللازمة لنوبات الربو كبخاخة الفونتولين وكذلك زملاءها في المدرسة يعلمون بمرضها وعادة ما يتفادون التعامل معها خاصة في النشاطات الحركية لأنها كثيرة الغضب والتوتر.

2. نتائج المقابلة:

تبدو "رندة" جد خجولة ومتوترة كثيرا، منعزلة ترتبك عندما يوجه لها سؤال، ولا تتجاوب، كما يغلب عليها الصمت عندها تطأطئ رأسها، تحرك قدمها اليمنى أثناء الصمت.

بعد حصتين من المقابلات بدأت الحالة تتجاوب في الحديث وتبادر في بعض الأحيان بالتعبير عن مشاعرها ومعاناتها، وتقدم تفسيرات للحوادث التي تصادفها.

كانت تتميز رندة بالخجل والإحراج مع عدم تقبل آراء الآخرين وعدم تقبل الذات حيث تقول: "لو كان كنت ولد خير، كيما قالت لي جداتي" لأنها تشعر بداخلها أنها غير مرغوب فيها من طرف عائلتها الكبيرة (من الأب).

كما أنها عصبية المزاج وكثيرة البكاء والصراخ لأتفه الأسباب، وكذلك لما تضطرب العلاقات الاجتماعية بين الأم والجدة، وتقول : "كي تتضارب يما وجداتي، نتقلق ونحب نصرخ وأنولي نبكي"، وتعاني من فقدان القدرة على النوم واضطرابه "مانقدرش نرقد، ونخاف فالليل" "ايجوني منامات ماشي ملاح"، فهي تعاني من الخوف خاصة الخوف من الأماكن المغلقة(Claustrophie)والخوف من الظلام، كما تعاني من التبول الليلي المستمر وضيق التنفس واضطرابه، مع التعب الجسدي، والإحساس بالآلام مثل الصداع النصفي، والألم في الصدر مع الإحساس بالغثيان والدوار.

وتتميز "رندة" كذلك بالغيرة الشديدة من أختها الصغرى وتقوم بضربها وتكسر ألعابها، كما أنها عدائية مع رفاقها وزملائها، فهي كثيرة الصراع والعراك معهم، وعدوانية مع جدتها.

وتقول في هذا الصدد: "نكره جداتي، ما نحبش نسمع لها"، كما أنها تعاني من عدم التركيز في الدروس والنشاطات الفكرية وتقول: "ما نقدرش نركز مع المعلمة وما نفهمش مرات واش يحب يقول" "ما نقدرش نتذكر واش حفظت" ، وتعاني كذلك من حدة مرض الربو نتيجة ارتفاع في نوبات الربو وتكرارها أسبوعيا، مع السعال المستمر والدائم، وإفرازات نخامية وانسداد المسالك الهوائية، هذا يستدعي علاج مكثف مع العلاج بجهاز (Aérosol) ، وأحيانا دخولها للمستشفى عدة مرات في الشهر، هذا يجعلها تتغيب كثيرا عن المدرسة، بالتالي يتأثر تحصيلها الدراسي، وغالبا ما تتحصل على معدل متوسط التقدير، ففي السنة الماضية أي السنة الثالثة ابتدائي تحصلت على المعدل العام يقدر بـ 7.50 من 10 ، أما تحصيلها في هذه السنة قدر بـ 9.91 من 20 في الفصل الأول، وفي الفصل الثاني قدر بـ 10.20، وتحسنت في الفصل الثالث حيث تحصلت على معدل 12.13، لأنها تحسنت حالتها الصحية وتقول: "كي وليت في صحتي مليحة ونقصو les crises d’asthme مانيش نتغيب على المدرسة، تحسنت في قرايتي"، لقد قل تغيبها المدرسي لأنها أصبحت نادرا ما تنتابها نوبات الربو، فهي تحضر كل الدروس، ماعدا عند ذهابها للفحص الطبي.

هذا التحسن راجع لتعلمها طريقة جديدة لتحسين عملية التنفس لديها حسب رأيها حيث تقول: "كي وليت نمارس الـ sport وليت نتنفس مليح ، وانقص علي المرض وتحسنت صحتى"، حيث تعلمت طريقة الاستنشاق وإخراج الهواء أثناء ممارسة الرياضة، خاصة رياضة السباحة مع مدربها، تقول: "المدرب تاع la natation علمني la respiration أو ثاني المدرب تاع كرة اليد"، كما تعلمت بعض السلوكات الصحية كقياس تنفسها وتناول الأدوية في مواعيدها وبالجرعات اللازمة، واكتسبت كذلك بعض الحركات الاسترخائية مع رفاقها أثناء الممارسة الرياضية ومدربيها، كما أصبحت اجتماعية أكثر، تتبادل الحديث من رفيقاتها في الجماعة الرياضية وتقول في هذا الصدد: "وولوا عندي صحاباتي في الـ sport، نروح عندهم، أو هما أيجو عندي باش نلعبو، ونراجعوا الدروس".

نتائج الملاحظة:

لحظ عدة تغيرات في سلوكات الحالة أثناء الممارسة الرياضية، في البداية كانت "رندة" تعاني من التعب بسرعة مع بطء في الحركات والانعزال قبل بداية الحصة التدريبية ويصعب عليها الاندماج في الفريق، تغضب بسرعة مع التوتر الشديد، و تشعر بالإحراج لما تقدم لها بعض التعليمات والنصائح الرياضية، كما أنها عدوانية في سلوكاتها والتي تتمثل في الدفع أثناء السباحة، كذلك نفس الأعراض تظهر أثناء ممارسة كرة اليد، بالإضافة إلى كثرة السقوط على الأرض والاحتفاظ والسيطرة على الكرة، برفضها تمرير هذه الأخيرة مع صعوبة الاندماج في الفريق.

ثم بدأت تتحسن شيئا فشيئا، وأصبحت تختفي بعض الأعراض مثل التعب والبطء الحركي، تتحدث وتعامل رفاقها بلطف قبل وبعد الحصص التدريبية، كما أنها تتقبل النصائح وتطبقها، لا تتوتر بسرعة، ديناميكية هادفة في حركاتها الرياضية.

خلاصة:

ظهرت علي هذه الحالة تغيرات في سلوكاتها في المنزل مع إخوتها وجدتها وتعاملها مع محيطها الاجتماعي مثل صديقاتها في الحي الذي تقطن به. كذلك في محيطها المدرسي وذلك من خلال تفاعلها مع زملائها في الصف بصفة خاصة وفي المدرسة بصفة عامة. كما أصبحت اقل توتر من السابق، واختفت لديها التبول الليلي الذي كان دائم ومستمر.

من خلال ما سبق ذكره فحالة " رندة" تحسنت واختفت لديها بعض أعراض الضغط النفسي الاجتماعي.

- **عرض الحالة الثالثة عشر:**

1. **تاريخ الحالة:**

- بيانات عامة عن الحالة:

تبلغ "آمال" 11سنة، تقطن بباب الواد، تدرس بالسنة السادسة إبتدائي، مريضة بالربو الناتج عن الحساسية، وهي الأولى من حيث الترتيب بين الأخوة، ثم يليها أخوها والذي يبلغ 8 سنوات، ثم تليه البنت الصغرى والتي تبلغ 9 أشهر.

- بيانات عن العائلة:

الأب عامل يومي في مؤسسة خاصة، مستواه الدراسي إبتدائي، مريض بالحساسية.

الأم ماكثة بالبيت، ومستواها الدراسي متوسط ، وتتميز بالتوتر، وهي مريضة بالحساسية.

تقطن العائلة مع العائلة الكبيرة المتكونة من الأعمام والعمات حيث تكثر الصراعات والمشاكل بينهم.

- مراحل نمو الحالة:

حملت الأم بعد 3 أشهر من الزواج وكان حمل مرغوب فيه وتمت فترة الحمل بمتابعة طبية من طرف المختصة في طب النساء والتوليد بباب الواد، ومرت هذه الفترة بصفة طبيعية وعادية، ولم تتعرض الأم لأي تعقيدات صحية كما تمت الولادة بالعيادة المختصة في التوليد بباب الواد ولم تواجه الأم أي صعوبات بل مرت الولادة بطريقة

طبيعية، ولدت "آمال" بصحة جيدة وبلغ وزنها 3.70كلغ وتميزت بالبهاء والجمال. كما ابتهجت العائلة بقدومها.

وكانت رضاعة "أمال" طبيعية ودامت مدة عامين، ولم تواجه "آمال" أي مشكل صحي، حيث كانت تتميز بهيئة جسدية جيدة.

أما عن نموها من الناحية الجسدية الحركية فقد كان طبيعي وعادي من حيث (الجلوس، الحبو، المشي، التسنين)، من ناحية النطق فإنها سجلت سرعة في اكتساب اللغة.

- الجانب الصحي:

تبدو "آمال" في صحة جيدة رغم معاناتها من ربو الحساسية وتعرضت لمرض الحساسية منذ صغرها، كان عمرها سنتين ونصف عولجت من طرف طبيب مختص، ثم تعرضت لأول نوبة ربو لما بلغت 4 سنوات من عمرها، وأصبحت منذ ذلك تتعرض لنوبات الربو في بعض الأحيان وخاصة في الفصول التي تتميز بالبرد، فهي لا تتناول الأدوية إلا في فترات قليلة جدا وهي أدوية مضادة للحساسية مثل مشروب لتيفان (Tifen).

- الجانب العلائقي للحالة:

تتميز "آمال" بعلاقة جيدة مع والديها خاصة الأب الذي يعول عليها كثيرا فهو يفضلها على أخواتها .

أما الأم فهي تتكل عليها كثيرا في القيام بالوظائف المنزلية وخاصة عند غيابها عن المنزل. وعن علاقتها مع الأهل فهي جد متفهمة رغم المشاكل الموجودة بين الأم وأفراد عائلتها الكبيرة التي تقطن معهم.

- المحيط المدرسي للحالة:

تتميز "أمال" في محيطها المدرسي بالتفوق ولا تتغيب عن المدرسة إلا في حالة مرضها، فهي جد محبوبة من طرف معلميها ومديرة مدرستها، كذلك مع زملائها رغم أنها تبدو منعزلة، ولا تبرم صداقات مع زملائها ولا تشاركهم في ألعابهم ومشاغباتهم، وتعتمد على نفسها في أداء واجباتها ونشاطاتها المدرسية.

2. نتائج المقابلة:

كانت تبدو "آمال" في البداية متوترة نوعا ما، جد خجولة يغلب عليها الصمت معظم الأحيان، وأثناء الحديث يظهر عليها احمرار في الوجه وصعوبة في التنفس، مع الارتباك الواضح عليها، نتيجة التخوف، وبعد الحصة الثانية من المقابلات بدأت تتجاوب شيئا فشيئا، وأصبحت تتحدث بتلقائية.

أظهرت هذه الحالة تخوفا كبيرا من مرضها الذي يسبب لها إحراج كبير وشعورا بالنقص، لأنها كانت ترفض الحديث عنه في البداية، وكلما طرح عليها سؤال يتعلق بمرضها، تتعرض للحبس(Blocage)خاصة عندما يذكر "مرض الربو"، وبعد مدة أصبحت تكرر قولها: "أما مريضة بالحساسية فقط" فهي ترفض مرضها، رغم أنها

تعرضت عدة مرات لنوبات الربو، والسعال المتكرر مع انسداد المسالك الهوائية، مما استدعى نقلها للمستشفى عدة مرات وتم علاجها بجهاز (Aérosol) ، وحسب رأيها هذه الأعراض المرضية هي أعراض مرض الحساسية، فخوفها المرضي هذا ناتج عن خوف وقلق اجتماعي "عائلي"، إذ يتعلق المرض بالفتاة في الثقافة التقليدية لدى بعض العائلات الجزائرية.

وعليه فهذا المرض يجعلها تشعر بعدم تقبل الواقع، كما أن هذه الحالة تعمل جاهدة على الاجتهاد والعمل في المدرسة، فهي تحب التفوق على الآخرين، رغم إحساسها بالألم النفسي والآلام الجسدية كالصداع الدائم والألم في الصدر نتيجة حدة المرض المتميز بالسعال المستمر ونوبات الربو التي تنتابها مرتين في الشهر أحيانا، والتي يعيقها عن حضور الدروس، وبالتالي تتغيب مدرسيا، هذا يجعلها تنقل دروسها على زملائها، رغم هذا فهي تعمل جاهدة على الاجتهاد للحصول على تحصيل دراسي جيد، حيث تحصلت على المعدل العام للسنة الماضية يقدر بـ 9.60 واحتلت المرتبة الأولى في صفها، كما تحصلت على معدل 9.54 في الفصل الأول ومعدل 9.65 في الفصل الثاني من هذه السنة، فهي تسعى من وراء تفوقها لنيل مكانة لدى والديها وخاصة الأب الذي يفضلها على بقية أبناءه، وتقول: "نحب يفرح بيا والديا خاصة بابا اللي يفضلني على الآخرين"، ومنه فإن "آمال" تستثمر قلقها وخوفها من المرض في الاجتهاد لتحقيق الذات والتغلب على مرض الربو الذي كانت ترفض تقبله، كما أنها تتفادى كل العوامل التي تثير لديها نوبات الربو.

كما تتميز بالاجتماعية مع الأخرين ومع الأهل، فهي متفهمة لا تتدخل في المشاكل والصراعات الموجودة بين عائلتها والعائلة الكبيرة، و تعتمد عليها الأم في القيام ببعض الوظائف المنزلية فهي نشيطة وحيوية، لا تهمل واجباتها المدرسية، كما أنها تحب ممارسة الرياضة المدرسية وتشعر بالراحة بعد الممارسة.

نتائج الملاحظة:

فمن خلال الملاحظات المباشرة بعد اشتراك "آمال" في المجموعة الرياضية لجمعية (A. ASMA) للسباحة وكرة اليد، أبدت اهتمام بالممارسة الرياضة لأنها تفضل الرياضة والمسرح كهوية، حيث تأتي في المواعيد الممارسة الرياضية بالمسبح الأولمبي وكذلك موعد ممارسة كرة اليد.

كما لوحظ أنها تندمج بسرعة في الجماعة لأنها تتميز بالاجتماعية، تطبق تعليمات المدربين، و تكتسب بسرعة المهارات الحركية وتتقنها، تقبل التوجيهات دون إحراج، لا تتميز بالعدوانية اتجاه الآخرين أثناء اللعب، تتميز بحركات متناسقة رغم الارتباك الذي كان يظهر عليها في البداية، لا تستحوذ على الكرة لفترة طويلة بل تشارك في اللعب مع زملائها وتمرر الكرة لهم.

بعد الممارسة الرياضية تظهر لدى "آمال" علامات السرور والفرح، تتحدث مع رفاقها مثل "أسماء" و"علي" عن كيفية استعمال الأدوية وكذلك كيفية مراجعة الدروس لأنهم على وشك اجتياز امتحان شهادة التعليم الأساسي.

خلاصة:

رغم أن هذه الحالة لا تعاني كثيرا من أعراض الضغط النفسي لأنها تستثمر قلقها في ممارستها للنشاطات المدرسية والمنزلية. فإنها تحسنت أكثر بعد ممارستها لرياضة بطريقة جماعية و اختفت لديها كل أعراض مثل الأعراض الجسدية كالإحساس بالألم.

- **عرض الحالة الرابعة عشر:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

تبلغ "أسماء" 11سنة ، تقطن بباب الواد. مريضة بالربو الناتج عن الحساسية، تدرس بالسنة السادسة إبتدائي، وهي أكبر من أخواتها الثلاثة وتليها أختها الثانية التي تبلغ 9 سنوات، ثم الأخت الثالثة تبلغ 6 سنوات، وبعدها الرابعة تبلغ 4 سنوات.

- بيانات عن العائلة:

الأب موظف في شركة عمومية، ومستواه الدراسي إبتدائي، وهو مريض بالحساسية، أما الأم ماكثة بالبيت، ومستواها الدراسي متوسط أي الثالثة متوسط.

تقطن الأسرة مع العائلة الكبيرة التي تتكون من الجد والجدة والأعمام والعمات، وتكثر المشاكل والصراعات بين الأم والجدة والعمات. هذا ما يجعل الأم تتغيب عن الأسرة وتذهب لوالديها بباب الزوار.

- **مراحل نمو الحالة:**

تمت فترة الحمل بالطفلة "أسماء" دون أي مشكل صحي يذكر كما أنه تم مباشرة بعد الزواج، وكانت المتابعة الطبية للحمل بعيادة التوليد بباب الواد، والتي تمت فيها الولادة بطريقة طبيعية دون تعقيدات وبقيت الأم مدة يوم فقط بالعيادة ، و ولدت "أسماء" بصحة

جيدة، حيث بلغ وزنها 3.50 كلغ ولم تتعرض لأي مشكل صحي، كانت الرضاعة بطريقة طبيعية ودامت مدة عامين.

كما مرت أسماء بمراحل نمو عادية من حيث النمو الجسدي والحسي الحركي (الجلوس، الحبو، المشي، التسنين والنطق) كما لوحظ عليها تقدم في النمو الحركي.

- **الجانب الصحي للحالة:**

تبدو "أسماء" في هيئة صحية جيدة رغم أنها تعاني من ربو حاد منذ صغرها، أي منذ كان عمرها سنة ونصف، لأنها دخلت لمستشفى بني مسوس بسب إصابة صدرية (Bronchite) متكررة، ومنذ ذلك أصيبت بصعوبات تنفسية مزمنة وأصبحت مريضة بالربو الحاد، وتلازمها نوبات الربو أسبوعيا وخاصة في الأشهر الباردة.

أما فيما يخص العلاج فإنها تتناول الأدوية دائما ويوميا مثل الفونتولين (Ventoline)، البيكوتيد (Becotide)، تيفان (Tifen).

- **الجانب العلائقي للحالة:**

تتلقى "أسماء" حماية مفرطة من طرف والديها خاصة الأم وتبدو منعزلة عن محيطها، وعلاقتها بأخواتها متوترة، لا تلعب مع زملائها وليس لديها رفيقات في الحي، كما أنها ترفض التعامل مع جدتها، هذه الأخيرة تفضل لو كانت أسماء ذكرا لأنها تحب الذكور أكثر من الإناث.

- **الجانب المدرسي للحالة:**

إن المحيط المدرسي لـ "أسماء" على علم بالحالة الصحية خاصة معلميها ومدير المدرسة، وزملائها، لأنها تتناول بعض الأدوية وتتغيب عن المدرسة لما تسوء حالتها الصحية (تتغيب مرتين إلى ثلاثة مرات في الأسبوع) كما أن تحصيلها الدراسي ضعيف فهي تتحصل على معدلات ضعيفة ويتدهور تحصيلها كلما ساءت حالتها الصحية وخاصة في السنة الرابعة والخامسة إبتدائي، ففي السنة الخامسة تحصلت على المعدل العام 7.60 من 20. أما الفصل الأول لهذه السنة (السادسة إبتدائي) فقد تحصلت على معدل 7.72 من 20 فهي لا تستطيع التركيز في الدروس نتيجة كثرة التغيب.

2. **نتائج المقابلة:**

ظهرت "أسماء" في البداية أنها جد متوترة وحادة المزاج ترتعش كثيرا متخوفة لحد الكف في الحديث، مطأطئة الرأس، غير متجاوبة و تتميز بعدم التركيز، صعوبة الفهم حتى إذا طرحت عليها الأسئلة تسهو كثيرا، وإجابتها محدودة جدا (قصيرة) وفقيرة من حيث المحتوى.

تتميز "أسماء" بالانطواء رغم اهتمام العائلة بها، فهي لا تتحدث مع أفراد عائلتها ولا تلعب مع إخوتها وزملائها، منعزلة عن المحيط الذي تعيش فيه، وتقول "أسماء": «نحب نقعد وحدي» كذلك «كي نكون مع الناس ايجوني les crises d'asthme» وتتلقى حماية مفرطة من طرف أبويها وكل عائلتها خوفا عليها من المرض، وغالبا ما تتعرض

لنوبات الربو. كما أنها تعاني من التبول الليلي اللاإرادي والمتكرر، لذا تشعر بالخجل والإستياء، بالإضافة إلى ضعف نتائجها الدراسية لأن تحصيلها الدراسي ضعيف وقدر معدلها في الفصل الأول بـ 7.72 من 20، فهي كثيرة التغيب عن المدرسة، ويصل تغيبها إلى مرتين أو ثلاثة مرات في الأسبوع، ولا تستطيع التركيز في الدراسة ومتابعة الدروس خاصة في المواد العلمية،. كما تشعر "أسماء" بالحزن واليأس من حالتها الصحية، وتشعر بالتعب الدائم والصعوبات التنفسية مع السعال المستمر خاصة في الليل هذا ما يجعلها تفقد القدرة على النوم، كذلك هذا السعال يجعلها تفرز سائل مخاطي مما يؤدي بها للتقيئ، وتفقد القدرة على الحركة. ويزداد تخوفها من الإختناق، وهذا الخوف شديد حيث تقول: «نخاف نتخنق خاصة في الليل» ويشعرها ذلك بالآلام الشديدة على مستوى الصدر والرأس (الصداع)، بقولها «نحس صدري مزير أو يوجع... وراسي يوجع fort»، هذه المعاناة تجعلها تعاني من الأرق والأحلام المزعجة يوميا نتيجة خوفها من مرضها.كما تتميز بعدوانية شديدة تجاه إخوتها وخاصة الصغرى التي تبلغ 4 سنوات، فإنها تغار منها كثيرا وتقوم بضربها، غالبا ما يكون مزاجها متقلب جدا حتى مع والديها و تجلس لوحدها وتبكي، ولا تحب المشاركة في اللعب كما ترفض الإقتراب من أختها الصغرى وتتميز كذلك برفضها الأكل وفقدانها للشهية وكذلك رفضها تناول الأدوية حيث تقول: «ما نحبش الدواء».

وأصبحت كذلك تنام جيدا وبالتالي اختفى الأرق واضطرابات النوم لديها ومشاعر الأسى والحزن. كما تحسنت في الجانب المدرسي، حيث أصبحت أكثر تركيزا في النشاط

المدرسي مع الإهتمام بالواجبات المدرسية وتحصلت في الفصل الثاني على معدل 11.30 من 20 وتحسنت أكثر في الفصل الثالث حيث تحصلت على معدل 12.90 من 20.

كما لوحظ أنها أصبحت سهلة، تتجاوب أثناء الحديث معها و تبدو هادئة بعدما كانت متوترة، حيث تقول: «وليت calme ما نيش مقلقة كيما كنت.» كما أصبحت كذلك تبادر في الحديث عن مشاعرها وانخفض لديها الإحساس بالضيق وتخوفها من المرض وتقول :«وليت ما نخافش نمرض وتعلمت نتنفس مليح وعلمني المدرب كيفية الاستنشاق»«مانيش نختنق في الليل كيما كنت من قبل».

3- نتائج الملاحظة:

بعد مدة معينة من انضمامها في الجمعية للتضامن مع مرضى التنفس تم تسجيلها مع المجموعة الرياضية في (فريق كرة اليد والسباحة)، لوحظ أن أسماء تغيرت في بعض السلوكات وبدأت تتحسن في حالتها الصحية حيث انخفضت لديها نوبات الربو بعدما كانت مرتفعة، كما بدأ يختفي السعال والسائل المخاطي لديها.

أصبحت "أسماء" تشارك في الألعاب والنشاطات الرياضية دون تعب وملل الذي كانت تعاني منه سابقا وتتناول الأدوية قبل المشاركة في النشاط الرياضي وتحضر برفقة أختها، وتخلصت من تبعيتها لأمها والتي كانت تتعلق بها كثيرا وترافقها دائما إلى الجمعية.

أما أثناء الممارسة الرياضة كانت تبدو مرتبكة في الحصص الأولى بالنسبة لرياضة السباحة، وكذلك كرة اليد، متخوفة من المرض، منعزلة نوعا ما ثم بدأت شيئا

فشيئا تتغير بعد الحصة الثالثة من الممارسة الرياضية، وأصبحت أكثر اندماجا في الجماعة، تتحرك بنشاط وحيوية، كما تبدو أقل توتر من السابق، تتبادل الحديث مع رفاقها بتلقائية وتطبق تعليمات المدرب وتوجيهاته وحركاتها متناسقة حيث اكتسبت مهارات حركية في اللعب.

خلاصة:

بعدما كانت تعاني هذه الحالة من أعراض الضغط النفسي، مثل الأرق، اضطرابات النوم و شعور بالحزن والأسى، حيث اختفت هذه الأعراض وانخفضت بعض الأعراض مثل الإحساس بالضيق، وهذا بعد اندماجها في حصص الرياضية مع رفاقها وهذا ما يدل على أنها أصبحت أقل قلقا واكتئابا وعدوانية، وبالتالي تحسنت حالتها الصحية حيث انخفضت نوبات الربو لديها.

- **عرض الحالة الخامسة عشر:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

تبلغ "شهيرة" 10 سنوات، تسكن بباب الواد، مريضة بالربو الحساسية، تدرس في السنة الرابعة إبتدائي، أما من حيث الترتيب بين الإخوة فهي الثانية بعد الأخ الأكبر الذي يبلغ 16 سنة، ثم أخاها 8 سنوات ثم تلي الأخت الصغرى والرابعة من حيث الترتيب وتبلغ عامين و7 أشهر.

- بيانات عن الأسرة:

الأب عاطل عن العمل بعد عملية الخوصصة، مستواه الدراسي إبتدائي، فالأب يكسب مصروف العائلة عن طريق عمل يومي لدى الخواص.

الأم ماكثة في البيت ومستواها الدراسي متوسط. وتقطن العائلة مع العائلة الكبيرة، التي تتكون من الجد والجدة والأعمام، والجد مريض بالربو وكذلك الأب مريض بالربو، فالربو وراثي لدى العائلة.

- **مراحل نمو الحالة:**

بعد الحمل الأول للأم بالأخ الأكبر لـ "شهيرة" الذي يبلغ الآن 16سنة تعرضت الأم للإجهاض ثلاث مرات مما أثر ذلك على الحالة الصحية والنفسية لها وإستدعى الأمر

لمتابعة طبية لدى أخصائي أمراض نساء، ثم حملت الأم بالطفلة "شهيرة" وكانت تحت الرعاية الطبية المستمرة وتمت الولادة بمستشفى مصطفى باشا، بطريقة طبيعية ولم تتعرض الأم لأي مشكل صحي، وكذلك الطفلة التي ولدت بصحة جيدة وبلغ وزنها 3.80 كلغ.

كما تمت رضاعتها بطريقة طبيعية ولمدة عامين، وأكملت رضاعتها حتى بلغت 3 سنوات عن طريق الرضاعة الاصطناعية، ومرت "شهيرة" بمراحل نمو عادية من حيث النمو الحسي والحركي كالجلوس، الحبو، المشي، التسنين والنطق وسجلت من حيث النطق أو الكلام تقدما بالمقارنة مع أخواتها.

- **الجانب الصحي للحالة:**

تبدو الحالة هزيلة جدا، رغم نموها الذي كان طبيعي وولادتها التي كانت طبيعية، ولم تتعرض لأية مشكلة صحية في ثلاث سنوات الأولى، أي قبل السنة الرابعة من عمرها، في هذه الأخيرة تعرضت لمرض فقر الدم الحاد، أدخلت عل إثره المستشفى، وبقيت مدة أسبوع تتلقى العلاج برفقة الأم، ولما بلغت أربعة سنوات ونصف تعرضت لصعوبات تنفسية التي أدخلتها للعناية المركزة لمدة يومين ومن ثم أصبحت تعاني من مرض الربو، منذ ذلك أصبحت تتلقى علاج مكثف، وخاصة لما تصاب بنوبات الربو المستمرة وتستعمل الأدوية مثل الفونتولين(Ventoline) وأحيانا عن طريق (Aérosol) وكذلك البيكوتيد (Becotide).

- الجانب العلائقي للحالة:

تتميز هذه الحالة بعلاقة جد عادية مع أفراد عائلتها، ما عدا تميزها بالإنعزال والوحدة، في بعض الأحيان، خاصة عندما تتوتر العلاقة بين أفراد عائلتها، مثل الصراع بين الأم والجدة، ومنه تكثر الصراعات والمناوشات وبالتالي يتوتر كل أفراد العائلة، من هنا تتدهور الحالة الصحية للطفلة "شهيرة" وتتأزم حالتها النفسية التي تزيد من نوبات الربو لديها.

- المحيط المدرسي للحالة:

المعلمة ومدير المدرسة على علم بالحالة الصحية المتدهورة لـ "شهيرة" وكذلك وزملائها، لذا فإنها لا تشارك في بعض الأنشطة التي تثير حدوث نوبات الربو لديها، مثل الأنشطة اليدوية كإستعمال القطن، الطباشير، وكذلك بعض الحركات الرياضية.

كما أن "شهيرة" تتغيب كثيرا عن المدرسة، خاصة لما تسوء حالتها الصحية، هذا ما يؤدي بها إلى عدم التركيز وصعوبة متابعة الدروس، وبالتالي تحصيلها الدراسي يكون ضعيفا، حيث تحصلت على نتائج ضعيفة وخاصة في الفصل الأول، حيث تحصلت على معدل 4.24 من 10 .

2. نتائج المقابلة:

تبدو "شهيرة" هادئة وخجولة جدا، كانت غير متجاوبة في بداية الفحص، ثم بعد مدة معينة أصبحت متجاوبة كما كانت ترفض الحديث عن تعرضها لنوبات الربو ويغلب عليها السكوت في معظم الوقت(الكف).

تعاني شهيرة من الإنعزال والوحدة ويحدث هذا كثيرا عندما تتوتر العلاقة بين أفراد عائلتها، خاصة عندما يشتد الصراع بين أمها وجدتها، ويزيد ذلك عندما تتوتر كل أفراد عائلتها، هذا ما يزيد تكرار نوبات الربو لديها وبالتالي تتدهور حالتها الصحية، ويكثر لديها السعال وصعوبة التنفس، وغالبا ما تدخل للمستشفى عدة مرات في الشهر لذا هي دائما تخضع للعلاج المكثف. كما أنها تعاني من حدة المزاج وتقلبه، وفقدان الشهية ورفضها للأكل وتناول الأدوية، حيث تقول: «ما نقدرش نبلع الماكلة والدواء» وتكرر هذا دائما. كما تشعر بالألم في الرأس والصدر ، لذا يصعب عليها النوم، تشعر بالأرق دائما وتخاف من الظلام كثيرا، وتقول«نخاف من الظلام»، وتتبول "شهيرة" ليلا هذا يجعلها تشعر بالذنب إتجاه والدتها والتي غالبا ما تلومها على ذلك.

وتعاني كذلك من التعب المزمن الذي يجعلها لا تشارك زملائها في النشاطات الحركية والألعاب، بالإضافة إلى تغيبها عن المدرسة الذي يزيد من صعوبات التركيز والإهتمام لديها وصعوبة متابعة الدروس، لذا يبقى تحصيلها الدراسي ضعيف، فعدم مشاركتها في اللعب والنشاطات بتعدد أنواعها(كالنشاط الحركي والفكري...إلخ) يؤدي بها

للتأخر في نموها العقلي والحسي الحركي رغم أنها سجلت تقدم في السنوات الأولى من حيث النطق والكلام، ولم يستغل هذا التقدم من طرف والديها في تنمية قدراتها. فكان إهتمام والديها بمرضها وحمايتها المفرطة والتي أثرت سلبا على نموها، فبالنسبة لهم المرض إعاقة، وأن النشاط الحركي واللعب مع الرفاق وحتى الإخوة يؤثر سلبا على حالتها الصحية، حيث تقول الأم:«نخاف تلعب بنتي تمرض أو يحكموها les crises» هذا التصور الخاطئ من الأولياء حول النشاط يجعل الطفل المريض يعتقد أنه يعرضه للخطر، وبالتالي يكتسب عادات وأفكار سلبية.

3- نتائج الملاحظة:

لوحظ تغيب هذه في كل مرة على الحضور لممارسة الرياضية مع أفراد المجموعة التابعة لجمعية التضامن مع مرضى الربو رغم تسجيلها في هذه الجمعية نتيجة رفض والديها.

خلاصة:

لا تزال هذه الحالة تعاني من أعراض الضغط النفسي، ولم يحدث أي تغيير عليها من الناحية النفسية والصحية والمدرسية، كما يرفض أولياءها ممارستها الرياضية والحركية.

- **عرض الحالة السادسة عشر:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عامة عن الحالة:

يبلغ "خالد" 8 سنوات، يقطن بباب الواد، مريض بالربو الناتج عن الحساسية، فهو الثالث من حيث الترتيب بين الإخوة يكبره أخ وأخت وتصغره أخته التي تبلغ من العمر ثلاث سنوات تقريبا. يدرس في السنة الثالثة إبتدائي.

2**- بيانات عن الأسرة:**

الأب عاطل عن العمل، ومستواه الدراسي إبتدائي، أما الأم فهي ماكثة بالبيت ومستواها الدراسي إبتدائي.

تقيم عائلة "خالد" مع العائلة الكبيرة المتكونة من الجد والجدة والعمات والأعمام، وتعاني هذه العائلة من مشكلة السكن، و تصرف العائلة الكبيرة على عائلة "خالد".

كما تعاني بعض أفراد أسرة خالد من الربو، مثل أخوه وأخته، وكذلك الجد والعم، وكذلك الأم فهو وراثي لدى العائلة، إلى جانب المنطقة التي تسكن فيها العائلة فهي تؤثر على حالتهم الصحية، لأنه يوجد في هذا المكان مصنع للتبغ (الدخان).

- **مراحل نمو الحالة:**

أثناء الحمل بالطفل "خالد" تعرضت الأم لصعوبات تنفسية في الأشهر الأولى، وتلقت علاج مستمر من طرف طبيبة مختصة وتمت فترة الحمل بشكل عادي وطبيعي، ولد خالد في الشهر التاسع كبقية الأطفال وبطريقة طبيعية دون أي تعقيدات صحية، وبلغ وزنه 3.70كلغ، كما دامت رضاعته الطبيعية لمدة عامين وسبعة أشهر، وتمت مراحل نموه بصفة عادية من حيث (الجلوس، الحبو، المشي، التسنين والنطق).

- **الجانب الصحي للحالة:**

يبدو "خالد" في هيئة صحية عادية، ورغم مروره بمراحل نمو عادية، فإنه تعرض لأول نوبة ربو منذ كان في عمره عام، ثم أصبح ينتابه المرض أحيانا فقط، لكنه إشتد عليه المرض لما كان يدرس في السنة الثانية إبتدائي، أي لما بلغ 7 سنوات، هنا تأزمت حالته الصحية وأصبح يعاني من ربو حاد، ولا يفارقه العلاج عن طريق الأدوية مثل البخاخة الفونتوين (Ventoline)، البيكوتيد(Bicotide) .

- **الجانب العلائقي للحالة:**

أصبح لـ "خالد" علاقة جيدة مع أبيه وأخيه الأكبر بعدما كانت جد متوترة وعادة ما يرافقهم إلى الملعب الجواري لباب الواد لممارسة الرياضة وكذلك مشاهدة مباريات كرة القدم، كذلك له علاقات عديدة مع زملائه ورفاقه في النادي الرياضي، محبوب كثيرا من طرف العائلة الكبيرة كالأعمام والإخوة وحتى والديه (الأم والأب) وكذلك الجد.

- **المحيط المدرسي للحالة:**

إن المحيط المدرسي لـ "خالد" على علم بالحالة الصحية مثل المعلمة والمدير والزملاء، كما أن علاقته مع زملائه ومعلمته جيدة، فهو لا يسبب المشاكل، غير عدائي و سهل الإندماج في الجماعة رغم أنه يتغيب عن المدرسة أثناء مرضه أي لما تنتابه نوبات الربو.

2. **نتائج المقابلة:**

يبدو "خالد" متوترا كثيرا، يحرك رجليه ويرتعش في الأيدي، يتنفس بصعوبة خاصة في بداية المقابلات معه، كان كذلك يرفض الحديث عن علاقته مع والده وعادة ما يسكت عندما يطرح عليه سؤال يتعلق بالأب، وكذلك عندما نتحدث عن مرضه وعن شعوره أثناء إصابته بنوبات الربو، لأنه يرفض مرضه، حيث يقول:«ما نحبش نهدر على هذا المرض، ما نحبش نكون مريض بـ Asthme» ويشعر بالخوف أثناء إحساسه بصعوبة التنفس، حتى يجعله هذا يصرخ ويبكي وخاصة في الليل، قبل وبعد تعرضه لنوبة الربو بمجرد شعوره بضيق التنفس يضطرب ويتوتر، ويصبح عدواني ويضرب كل من يقترب منه، ثم يسقط على الأرض.

كما يعاني من كثرة السعال حتى التقيؤ ويتغير لون وجهه ويتصبب عرقا، خوفا من الإختناق، وتقول الأم:«ما يتحملش المرض، يخاف يتخنق خاصة في الليل»، لم يكن يخرج

للشارع حتى مع إخوانه أو والده ويرفض مرافقة الأب لأنه يخاف منه نتيجة سوء معاملة الأب لابنه، ويقول خالد:«مانحبش نخرج مع بابا لخطرش يضربني بسبب الدراسة».

يعاني أيضا من الأرق و اضطراب النوم، ينهض دائما وسط الليل وعادة لا ينام جيدا تناوبه الأحلام المزعجة مما يشعره بالخوف في الليل، وبالتالي يتوتر وتنتابه نوبات الربو.

وبعد ثلاثة أشهر أصبح "خالد" ذو حالة صحية حسنة بالمقارنة مع السابق لأن نوبات الربو أصبحت قليلة جدا بعدم كانت تنتابه ثلاث مرات في الأسبوع، كما أصبح يرافق أخاه الأكبر منه وأحيانا الأب إلى النادي الجواري بباب الواد، لممارسة كرة القدم، كما يرافق الأخ لممارسة الكراتي، ويقول خالد:«تعلمت مع صحابي كيفاش نتنفس مليح» كما يقول كذلك«علمني Moniteur du sport كيفية إستنشاق واستخراج الهواء، خاصة كي نحس بضيق التنفس».

ويؤكد أنه يفضل الذهاب للنادي الرياضي الجواري على البقاء للعب مع أبناء الحي أو في المنزل، لذا فإنه إشترك في المجموعة الرياضية التابعة لجمعية(A .ASMA) هو يذهب كل يوم جمعة إلى المسبح الأولمبي، لأنه أصبح يحب ممارسة السباحة مع رفاقه في الجمعية، حيث يقول:«وليت نحب نعوم وتعلمت السباحة مع صحابي» ويؤكد أن حالته الصحية تحسنت فأصبح أفضل من السابق لما اندمج في ممارسة الرياضة (كرة القدم، الكاراتي والسباحة)، فهو الآن نادرا ما تنتابه نوبات الربو، وصار ينام جيدا، لا يشعر

بالضيق وصعوبة التنفس، واختفت لديه بعض الأعراض، مثل الإحساس بالإختناق، السعال، والتوتر.

أصبح يقوم بواجباته ونشاطاته الدراسية، لا يتغيب عن المدرسة، فصارت المعلمة تشكره على إجتهاده ومشاركته في القسم، كما تحصل على نتائج جيدة بالمقارنة بالفصل الأول الذي تحصل فيه على معدل 7.80 من 20، حيث يقول:«ولاو كامل يحبوني كي راني نجيب مليح في المدرسة وبابا ولا يشكرني أو يديني دايما معاه لـ stade»، وأصبح يكرر التحدث عن إهتمام الأسرة وخاصة الأب والأم به وتشجيعهم له.

3- نتائج الملاحظة:

أصبح "خالد" يهتم كثيرا بحالته الصحية، ويتفقد تنفسه قبل وبعد ممارسته للرياضة، إتباعا لنصائح المختصين في جمعية (A.asma.resp) والأطباء والمدرب كما يتناول الأدوية في الوقت المناسب بعدما كان يرفض تناولها في السابق.

يبدو خالد أثناء الممارسة الرياضية مندمجا في المجموعة الرياضية، سهل التأقلم، حيوي ونشيط، يلتزم بنصائح وتعليمات المدرب والمشرفين، وعليه فإن هذه الحالة أصبحت تشارك في الأنشطة ومن خلال تفاعلاتها الاجتماعية وارتقت إلى الاندماج في الجماعة أثناء الممارسة الجماعية للرياضة، خاصة أثناء ممارسة رياضة السباحة.

خلاصة:

لقد اختفت أعراض الضغط النفسي لدى هذه الحالة و خاصة اضطرابات النوم و القلق بسبب نوبات الربو التي انخفضت، حيث أصبحت تهتم بحالتها الصحية خاصة بعد اشتراكها في المجموعة الرياضية.

- **عرض الحالة السابعة عشر:**

1. تاريخ الحالة:

- بيانات عن الحالة:

يبلغ "أيوب" 8 سنوات، يقطن بالرايس حميدو بالقرب من مصنع الإسمنت، يدرس في السنة الثانية إبتدائي، وهو الأكبر من أخته التي تبلغ 5 سنوات ، مريض بالربو الناتج عن الحساسية.

- **بيانات عن الأسرة:**

الأب عامل في شركة وطنية، يبلغ 45 سنة، مستواه الدراسي متوسط، مريض بالربو الناتج عن الحساسية. الأم ماكثة بالبيت، مستواها الدراسي ثانوي، أما أخت أيوب الصغرى فهي كذلك مريضة بالربو منذ كن عمرها سنة.

- **مراحل نمو الحالة:**

أيوب هو الطفل الأول لدى هذه الأسرة الصغيرة، كان طفل مرغوب فيه، حيث حملت الأم به بعد 4 أشهر من الزواج، ولم تتعرض الأم في فترة الحمل لأي مشكل صحي وكانت تتابع حملها لدى أخصائية في أمراض النساء والتوليد، كما أنها لم تتعرض لمشاكل عائلية أو صعوبات. أما فيما يخص الولادة فقد تمت بطريقة طبيعية دون أي تعقيدات في مستشفى بولوغين.

كما حضي المولود بترحيب واهتمام كبير، وتلقت الأم رعاية طبية جيدة، ورعاية عائلية خاصة من طرف أهل الزوج.

تلقى "أيوب" رضاعة طبيعية دامت عامين ورضاعة إصطناعية نتيجة نقص الحليب لدى الأم في البداية. ومر الطفل "أيوب" بمراحل نمو عادية وطبيعية من حيث (الجلوس، الحبو، المشي، التسنين والنطق) ولم يسجل أي تأخر.

- **الجانب الصحي للحالة:**

رغم مرور "أيوب" بمراحل نمو عادية وطبيعية فإنه تعرض للإصابة بمرض الربو كان سببه الحساسية بسبب الغبار المنتشر في المنطقة التي يقطن بها لأنه يسكن بالقرب من مصنع الإسمنت، فكل العائلة مريضة بهذا المرض مثل الأب، الأخت، وكذلك الأعمام والعمات.

مرض "أيوب" منذ كان عمره شهرين، حيث تعرض لأول مرة للإختناق أدخل على إثرها لمستشفى بينام، ومنذ ذلك أصبح يتعرض لتعقيدات تنفسية حادة تتطلب مراقبة طبية وعلاج مكثف، وهو الآن يتناول أدوية متعددة مثل الفونتولين(vontoline)والبيكوتيد (Bcotide)وتيفان(Tifen)، ويتعرض لنوبات الربو شهريا، لذا يتوجب مراقبة طبية شهرية.

- **الجانب العلائقي للحالة:**

"أيوب" جد متعلق بوالديه خاصة أمه التي لا يكاد يفارقها، وكذلك أمه متعلقة به كثيرا، فهو جد محبوب من طرف عائلته وخاصة الجد والأب والأعمام، ويتميز بعلاقة طيبة مع رفاقه وكل المحيط الذي يعيش فيه.

- **المحيط المدرسي للحالة:**

إن المحيط الدراسي لـ "أيوب" على علم بالحالة الصحية المتدهورة مثل المعلم، المدير، وكل زملائه في الصف، لأنه يأخذ بعض الأدوية للمدرسة، كما يتغيب عن الدراسة لما تسوء حالته الصحية، ولا يشارك في بعض الأنشطة مثل النشاط الحركي، وطلبت الأم من المعلمة إبعاده عن الصبورة لكي لا يتأثر بغبار الطباشير المتساقط.

2. **نتائج المقابلة:**

يبدو "أيوب" لأول وهلة في هيئة جسدية جيدة، رغم ذلك فإنه يعاني من ربو حاد، لأنه يتعرض لنوبات ربو متكررة ومستمرة، وهذا ما يزيد توتره، كما يمثل لديه مشكل يؤثر على حالته النفسية ويظهر ذلك عند الحديث معه عن نوبة الربو وكيفية حدوثها، حيث ينفعل ويتوتر ويظهر عليه الارتعاش، وتغير لون وجهه.

كان يغلب عليه السكوت في معظم الوقت (الكف عن الحديث) وهذه رقابة لكي لا يظهر قلقه والتخوف من المرض، وبعد مدة أصبح يتجاوب في الحديث ويعبر عن خوفه خاصة الخوف من نوبات الربو التي تؤثر على حالته النفسية إلى حد ما والتي جعلته يعاني

من الانطواء، وفقدان الشهية ورفض تناول الأدوية إلى جانب إضطرابات النوم حيث يصاب بالأرق، وعادة ما يشعر بالضيق وفقدان القدرة على التنفس مما يعرضه إلى الإغماء الناتج عن تخوفه من الإختناق، حيث يقول:«نخاف نتخنق ونموت».

كما يعاني كذلك من التبول الليلي، هذا ما يشعره بالإحساس بالذنب وفقدان القدرة على النوم، ويكرر قوله:«مانحبش كي نبول في الليل، نحس روحي كيما ال Bébé، ونحشم من الناس»«نخاف نرقد أو نبول في الفراش».

يغار أيوب كثيرا من أخته الصغيرة ويستولي على ألعابها ويضربها ويكسرها ويظهر هذا في قوله:«تقلقني نكسر البوبية تاعها، مانحبش نلعب معاها» وعند عقابه أو لومه من طرف والديه، هذا ما يزيد لديه نوبات الربو، لأنه متعلق كثيرا بوالديه فهو يتلقى حماية مفرطة، حيث لا يفارق أمه.

نتائج الملاحظة:

إن تخوف الوالدان عليه يمنعه من المشاركة في الأنشطة الحركية وحتى اللعب، هذا يجعله يكتسب أفكار وسلوكات غير فعالة ولا يستثمر قدراته العقلية والحركية، لأن اللعب ينميها. و يلاحظ ذلك من خلال رفض والديه من مشاركته في الفرق أو المجموعات الرياضية التابعة للجمعية الوطنية(A.ASMA.resp) وحتى النوادي الجوارية.

و بالتالي فإن هذه الحالة لا تشارك في الاتصالات الاجتماعية، حيث توجد التفاعلات الاجتماعية مع نفس الفئة العمرية التي تعاني من نفس المشاكل الصحية.

خلاصة:

لم تتغير هذه الحالة ولم تختفي الأعراض التي كانت تعاني منها لأنها لا تشارك في النشاطات الحركية والتفاعلات الاجتماعية بسبب رفض الوالدين والتخوف الشديد من المشاركة مع المجموعة الرياضية.

II. **مناقشة النتائج:**

لا تقتصر مهمة الباحث على عرض النتائج التي توصل إليها من خلال الدراسة التي تم إنجازها، وإنما يعتمد كذلك على مناقشتها مع تفسيرها بعد تحليلها وربطها بمنطلقات بحثه، والتي تشمل المعطيات النظرية والدراسات السابقة التي على أساسها تم وضع الفرضيات، وبتعبير آخر فإن أي دراسة تحتاج نتائجها إلى تفسير، وهذا التفسير هو "عملية يتم فيها البحث عن المعنى الأشمل أو الأوسع للنتائج، وينطوي هذا البحث على النظر إلى نتائج البحث في ضوء المعارف الأخرى المتاحة، سواء كانت معارف نظرية أو أساسية". **(علي عبد الرزاق حلبي، 1986)**

في هذا الصدد سيتم التحليل العام للنتائج مع مناقشتها، ومن خلال هذه النتائج يلاحظ الاشتراك بين مرض الربو والاكتئاب والقلق الاجتماعي الذي يظهر لدى المرضى ولدى أوليائهم وكذلك العدوانية التي تظهر كثيرا لدى الأطفال في المرحلة العمرية (8 إلى 11 سنة) .

كما تظهر بعض الأعراض بشكل كبير مثل نقص النشاط والعدوانية وسرعة الغضب والمعارضة، وهذا ما تؤكده بعض الأبحاث مثل: ولمياوت وشميتز وآخرون، سنة 1998 والتي توضح علاقة الارتباط بين مرض الحساسية والربو مع اضطرابات الأفعال الخارجية والاكتئاب والقلق الاجتماعي، كما تدل في جانبها النظري في دراسة (روف Rowe) سنة 1930 ودراسة مارشال (Marshalle) البطيء الحسي الحركي وسياقات

التخمين، وفقر الذاكرة سرعة الغضب والاكتئاب، فهذا الارتباط الموجود بين مرض الربو والاضطرابات الانفعالية والسلوكية لها مصدر رئيسي وهو الضغط النفسي الذي يعيشه الطفل المريض بالربو، فالأطفال هم أسرع الناس تأثرا، لأن جهازهم العصبي في هذه المرحلة غير قابل للتكيف بسرعة، فيصبح تأثير الضغوطات عليه أشد ويجعلها تمتد على فترة زمنية أطول **(أرثر شنايدر، 1988)**، ويؤكد رمضان محمد القذافي 1999 بأن الحالات الانفعالية تساهم في حدوث الربو الذي يرتبط بالاضطرابات النفسية الفسيولوجية، فالعوامل النفسية مثل: القلق، التوتر، والشعور بالإحباط والغضب، والاكتئاب وتوقعات الشخص لحدوث أشياء غير سارة و حدوث اضطرابات انفعالية تؤدي إلى إصابة الجهاز التنفسي بالاضطراب، مما يعمل بدوره على حدوث أزمة التنفس.

وعليه فإن هذه الدراسة توصلت إلى أن كل الحالات تعاني من أعراض القلق الناجمة عن الضغط النفسي الذي يؤثر على معاشهم النفسي، وبالتالي تتدهور حالتهم الصحية، وذلك بتكرار نوبات الربو عدة مرات في الأسبوع وظهورها في الليل والسعال المستمر والدائم، مع الانسداد في المسالك الهوائية.

كما يظهر القلق في الأعراض التي تم ملاحظتها فيما يلي:

- التوتر والانزعاج مع شدة الانفعال.
- صعوبة التركيز وانخفاض المردود الدراسي.
- الأرق مع اضطراب النوم أحيانا.

- فقدان الشهية.

- الخجل مع الغضب والارتباك والكف.

- الخوف أو المخاوف المرضية (Phobie).

- العدوانية.

- الأعراض الفيزيولوجية مثل احمرار الوجه وتسارع دقات القلب، التعرق والضيق في التنفس وصعوبته.

إن معظم هذه الأعراض ظهرت لدى الحالات المدروسة ولوحظ انخفاضها لدى الحالات التي كانت تمارس الرياضة مثل حالة "رضا" و"علي" و"سارة"، لأن هذه الحالات تستثمر قلقها وقدراتها في اكتساب مهارات سلوكية واجتماعية وصحية من خلال تفاعلها الاجتماعي والنشاط الحركي والمدرسي، وهذا لا يتفق مع النظرية التي ترى أن المربوء يفتقر لمهارات اجتماعية متبلورة وتشتت معرفي نحو اتجاهات وميول الآخرين (**فؤاد أبو حطب، 1973**)، ويأخذ على سبيل المثال حالة "رضا" فقد اكتسب مهارات اجتماعية وتناسق معرفي من خلال تعلمه عن طريق النماذج الموجودة في المحيط الذي يعيش فيه أي الأسرة المتبنية له، وهذا يظهر من خلال تسلسل أفكاره وتناسقها في التعبير، رغم تجنبه الحديث عن أمه بالتكلم عن مواضيع أخرى، لأن هناك تصدع رباط علاقة الطفل بوالدته، فهذا التصدع هو منطلق الصراع المركزي لديه (**لطفي فطيم، 1979**)، رغم هذا التصدع في علاقته بوالدته الحقيقية، فإن علاقته بوالديه المتبنيان له متماسكة، وتتميز

بالدعم الاجتماعي له، هذا ما يساعده بطريقة غير مباشرة في التقليل من القلق، ويعرض حرمانه هذا في سلوكه الحركي، فالتعبير عن الانفعالات على أساس الافتراض القائل بأن حركات الجسم تكشف عما تخفيه الكلمات غالبا. **(شيلدن كاشدان، 1972)** لأن الانفعالات تلعب دورا هاما في حياة الفرد، إذ يرتبط بدوافعه وحاجاته وبأنواع الأنشطة المتعددة التي يمارسها. **(جابر عبد الحميد جابر، 1973)**

ويعبر رضا عن انفعالاته من خلال ممارسة عدة أنواع الرياضات كرياضة الجيدو، رياضة السباحة وكرة القدم التي يفضلها كثيرا.

بينما حالتي "علي" و"سارة" كان القلق لديهما مرتفع بالمقارنة مع حالة "رضا" لأنهما كانا منعزلين نوعا ما عن المحيط الاجتماعي رغم ممارستهما لرياضة الجيدو ، فهما أقل تفاعلا اجتماعيا من "رضا" لأن التفاعل الاجتماعي الايجابي حسب Barrera et al 1983 يظهر في المشاركة المثيرة للمتعة والاسترخاء. **(زين العابدين درويش، 1999)**، والتفاعل مع الآخرين يكسب الفرد صورة معينة عن ذاته، كما يتلقى دعم ومساندة اجتماعية والتي تقوم لدورها في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها.

فيما يخص الحالات "نور الهدى، زكريا، جمال الدين، صفية، رندة، أسماء، خالد، أمال" فقد كان لديهم قلق مرتفع جدا لاجتماع كل الأعراض مقارنة مع الحالات السابقة الذكر والذي انخفض شيئا فشيئا بممارسة الرياضة (السباحة، كرة اليد و كرة القدم).

كما لوحظ عند الحالات المتبقية "إسلام، يحيى، عبد الرحمن، محمد، شهيرة، أيوب" بقاء القلق لديهم مرتفع نظرا لعدم ممارستهم للرياضة واشتراكهم في النشاطات الحركية الجماعية.

أما فيما يخص الاكتئاب فقد لوحظ انخفاض في شدة بعض اعراضه، واختفاء أعراض أخرى لدى الحالات التي تمارس الرياضة بطريقة جماعية، حيث تتمثل هذه الأعراض في:

- القلق الشديد.
- اضطراب النوم إلى حد الأرق والأحلام المزعجة.
- صعوبة التركيز والانتباه.
- فقدان الشهية.
- اضطراب المزاج والحزن واليأس.
- الإحساس بالألم (الآلام في الصدر والأطراف والصداع المزمن).
- التعب المزمن لحد صعوبة الحركة.
- العزلة والشعور بالوحدة.
- كثرة البكاء مع الشعور بالذنب والعدوانية.

كما يظهر الاكتئاب كذلك في اضطراب التفكير من خلال تأخر الوظيفة اللغوية، فتكون عبارات المكتئب فقيرة من حيث المحتوى، ويغلب عليها السكوت وعدم الرغبة في الحديث ويكاد لا يجيب عن الأسئلة التي تطرح عليه، كما لا يقدم تفسيرات وهذا ما تم ملاحظته مع معظم الحالات، مثلا حالة "إسلام" الذي كان يلتزم الصمت مع عدم التجاوب أثناء الحديث وظهرت عليه كذلك أعراض أخرى مثل سرعة الغضب والقلق الحاد والخوف للحد الخوف المرضي (phobie)، فالخوف لدى هذه الحالة تعبير عن التخيلات التي لها علاقة وطيدة بالقلق، فهذه التخيلات المخاوفية من الأماكن المغلقة (claustrophobie) لدى الطفل المريض بالربو يتميز بمعاش غير منظم للوظائف الإدراكية والانفعالية. **(Baucoud, 1985)**، والانسحاب من العمل الجماعي ومن المحيط الاجتماعي وانعزاله عنه، بالإضافة إلى الكف الحركي وتباطؤ ففي نشاطات اللعب والعدوانية اتجاه الآخرين، وحسب "عبد الرحمن سي موسي" وآخرون 2002 أن العدوانية تدل على مشاعر الذنب والحاجة إلى العقاب.

إذن فالاكتئاب نادرا ما يلاحظ منفردا ويكون دائما مرفقا بأعراض اضطرابات أخرى مثل القلق والعدوانية، وهذا ما تؤكده دراسة **(Rocklaud, 2000)**، فالتشخيص المكتئب يعاني من اضطراب الهلع (trouble de panique) بنسبة 19 مرة من الفرد العادي وأكثر من 9 مرات بالنسبة للخوف العادي. **(Steruberg. R. J, 2007)**

كما يمكن أن يرجع تدهور الحالة الصحية للطفل "إسلام" وحالته النفسية إلى الحماية المفرطة من طرف الوالدين ولخوفهما وقلقهما عليه، هذا ما يعقد الأمر أكثر لحد رفضه

للممارسة للنشاط الحركي، ومشاركته في اللعب مع أقرانه، وبالتالي لا يستطيع التحكم في سلوكاته مع اضطراب مزاجه، وهذا ما يلاحظ كذلك على حالة "محمد" الذي كان هو الآخر يعاني تقريبا من نفس الأعراض، ماعدا اجتهاده في المدرسة عكس حالة "إسلام" الذي كان تحصيله الدراسي متدني.

إن الحالات التي لم تكن تمارس الرياضة كانت تعاني من نفس الأعراض السابقة الذكر تقريبا، ماعدا حالة "آمال" التي كانت تختفي لديها معظم هذه الأعراض، لأنها كانت تستمر قلقها في العمل المدرسي والنشاطات المختلفة في المدرسة مثل اللعب وبعض الحركات أثناء ممارسة الرياضة المدرسية، كما تساعد والدتها في الأعمال المنزلية، بالإضافة إلى السند الاجتماعي الذي تتلقاه من طرف والديها وخاصة الأب الذي يقدم لها الدعم والتشجيع، هذا ما يمدها الإحساس بفعالية الذات، وكذلك إنجازها الفعال في الجانب المدرسي يساعد على ذلك، حيث كانت تتميز بالتفكير المنطقي والتوازن النفسي رغم قلقها الطفيف من المرض الناتج عن القلق الاجتماعي الذي كان يظهر من خلال رفضها له. هذا الأخير أصبح يتلاشى شيئا فشيئا عندما أصبحت تمارس رياضة السباحة وكرة اليد الذي جعلها أكثر اندماجا في محيطها الاجتماعي وجماعة الرفاق، وهكذا كانت بقية الحالات التي أصبحت تمارس الرياضة ضمن المجموعة الرياضية الخاصة بمرضى الربو، حيث انخفضت لديها أعراض الاكتئاب واختفت بعضها، ويؤكد هذا هاردي وآخرون أن ممارسي النشاط البدني يتميزون بالاندماج في النشاط الاجتماعي وهم أكثر قبولا على المستوى الاجتماعي. **(أمين أنور الخولي، 1996)**

كما يحقق كذلك النشاط الرياضي من خلال ممارسته السرور والسعادة بصفة عامة وإشباع الرغبات بصفة خاصة ، ويظهر ذلك جليا عندما يتعلم الفرد مهارة جديدة في لعبة من الألعاب، وهذا يساعده على الاتزان النفسي والاستقرار الوجداني. (**بهاء الدين إبراهيم سلامة، 1997)**

كما يؤكد مجموعة من الباحثين (Young 1979) و(Wilson et al 1980) أن التمارين البدنية المنتظمة تساهم في تنمية النشاط المعرفي ونخفف من الاكتئاب والقلق **(Lorant. J et al, 1986)**، لذلك يجب تعزيز السلوكات الايجابية أما ممارسة النشاط المشبع بالتعزيزات السلبية ينتهي بالانطفاء، وتصبح التظاهرات الاكتئابية هي العامل المعزز عنده، مما يؤدي إلى استمرارها **(Cottraux, 1999)**، وهذا ما تم ملاحظته لدى الحالات التي تغيبت ورفضت ممارسة الرياضة، لأن الاكتئاب ينجم عن عدم القدرة على مواجهة الموقف الضاغط (الربو) يؤدي إلى الضغط المناعي لديهم **(بول مارتن، 2000)**، فالعامل المناعي يساعد على ظهور نوبات الربو وتكرارها لمجرد التعرض لعوامل الخطر والتي تتمثل في الحساسية التي تتمثل في تلوث المحيط، وكذلك العوامل الانفعالية مثل الصراعات والمشاكل العائلية، هذا ما أكده **(لطفي فطيم، 1979)**، وعليه فإن الممارسة الجماعية للرياضة تخفف من الاكتئاب لدى الطفل المريض بالربو، وتبين ذلك من الحالات التي أصبحت تمارس الرياضة بالمقارنة مع التي رفضت ممارستها، ومن أعراض الاكتئاب نجد العدوانية كاضطراب سلوكي يلاحظ على المريض بالربو، وقد تمثل هذا الاضطراب في الأعراض التي نذكر منها:

- ضرب وشتم الآخرين والدفع.

- السيطرة على أدوات اللعب.

- رفض الأكل وتناول الأدوية.

- رفض اللعب مع الآخرين.

- التبول الليلي.

- السقوط على الأرض.

فالعدوانية شكل من أشكال السلوك المضطرب تعبر عن إحباطات وتوتر وقلق، وظهرت لدى الحالات التي لم تكن تمارس الرياضة بطريقة جماعية، مثلا حالة "إسلام" و"محمد" فقد كانت تظهر أعراض بشدة وتكرر، كما لوحظ انخفاضها لدى الحالات التي أصبحت تمارس الرياضة مثل كرة القدم، واختفائها لدى حالتي "رضا" و"آمال" لأنهما كان يستثمرا قلقهما في العمل المدرسي والنشاطات متعددة مثل حالة "آمال"، وحسب (ستورا 1997) فإن اللعب والعمل وممارسة الرياضة هي وسائل للتسامي في الطاقة الفائضة ووسيلة مثالية لإبطال الاندفاعات العدوانية، ويؤكد ذلك رأي آخر وهو لا يمكن الكلام عن الصحة النفسية من دون أن يبين دور الأنشطة الرياضية في تخفيض شدة التوتر والقلق **(سامر جميل، 2002)**، وبالتالي تنخفض العدوانية، وأثبتت دراسة (**سهير المهندي 1978)** أن ممارسة الرياضة تؤثر تأثيرا ايجابيا في بعض جوانب شخصية الحدث. **(محمد يوسف حجاج، 2002)**

وعليه فإن الممارسة الجماعية للرياضة تخفف من العدوانية لدى الطفل المصاب بالربو، فمعظم الحالات كانت تتميز بالعدوانية وبعد ممارستها لرياضة السباحة وكرة اليد والقدم ضمن المجموعة الرياضية لجمعية(A. ASMA. Resp) والفرق الجوارية فقد انخفضت، لأن القلق والسلوكات العدوانية استثمرت في اللعب الحركي المنظم، لأن تصورات التمثل المعرف للعدوان يساعد على مواجهة المرض الجسدي، كالأمراض المزمنة والشديدة وغير القابلة للشفاء، حيث يكون للعدوان تأثير معاكسا لتأثير اليأس والاكتئاب. **(سامر جميل رضوان، 2002)**

ويؤكد كذلك أن الأمراض والإعاقات الجسدية والحوادث تقيد من إمكانيات الأفراد في تنظيم حياتهم وتحبطهم، وهذا الإحباط يمكن أن يقود للعدوانية سواء اتجاه المحيط الاجتماعي (الأقارب) أو اتجاه الذات (عدوانية على الذات).

من خلال ما سبق ذكره فإن الممارسة الجماعية للرياضة تخفف من القلق والاكتئاب والعدوانية لدى الطفل المريض بالربو، وبالتالي فإنها تخفض من الضغط النفسي الاجتماعي لديه.

الاستنتاج العام:

من خلال عرض الحالات لوحظ أنها كانت تعاني من اضطراب في التكيف الناتج عن أعراض الضغط النفسي الذي تعيشه الحالات التي تم التعرف عليها سابقا، وهذه الحالات هم أطفال يتراوح سنهم من 8 إلى 11 سنة، وهذه الفئة العمرية تمثل مرحلة الطفولة الوسطى أو فترة الكمون والتي تتميز بكمون في النمو الجنسي حسب بعض الأطر النظرية، كما تتميز بكونها مرحلة مهمة لاكتساب ونمو المهارات الحركية والعلاقات الاجتماعية عن طريق اللعب والتعلم.

إن الضغط النفسي الاجتماعي لدى هذه الشريحة ناتج عن إصابتهم بمرض الربو الذي ينتج عن عوامل وراثية وعوامل محيطية والتي تتمثل في الحساسية الناجمة عن تلوث الجو، بالإضافة لتأثير العوامل الانفعالية، فالضغوط الانفعالية والصراعات النفسية مسؤولة عن إثارة الأزمة ويمكن أن تشخص بوصفها استجابة نفسية فيزيولوجية، وأُكد هذا من طرف باحثين في هذا المجال.

يسعى المصاب بمرض الربو إلى الشفاء ومحاولة التخلص من هذا المرض المزمن الذي يسبب له أعراض أو اضطرابات نفسية وسلوكية، بالإضافة إلى الاختلال في بعض الوظائف، ومن بين الاضطرابات: القلق والاكتئاب والعدوانية، وهي تعتبر من أعراض الضغط النفسي الاجتماعي الذي يعيشه المريض، ولكي يمكن التخلص من هذه الأعراض يحاول استعمال استراتيجيات معينة لذلك التي تتمثل في البحث عن السند الاجتماعي وحل

المشكل الذي يعاني منه (المرض)، ويتم هذا عن طريق ممارسة الرياضة التي تعتبر وسيلة للعلاج الحركي يستطيع بها تعلم واكتساب مهارات صحية ومعرفية كطريقة الاستنشاق (التنفس الصحي) والحركات المنظمة لتقوية الجسم، وكذلك اكتساب علاقات اجتماعية من خلال الاندماج في جماعة الرفاق لهم نفس الأهداف والبحث عن المعلومات عن مرضهم وكيفية التخلص من أعراضه والتعايش معه، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى أن الممارسة الجماعية للرياضة تخفف من أعراض الضغط النفسي لدى الطفل المريض بالربو.

وعليه فإن أعراض القلق اختفت لدى الحالات التي تمارس الرياضة بطريقة جماعية لأنها كانت تستمر قلقها في الجانب الحركي التفاعلي مع الجماعة أو المجموعة الرياضية، وهذا ينطبق مع الفرضية الأولى.

أما بالنسبة لأعراض الاكتئاب فإنها انخفضت كذلك لدى الحالات التي كانت تعاني منها لأنها تمارس الرياضة بطريقة جماعية ويظهر دلك في اختفاء إظطربات النوم والألم الجسدي و القلق، وهذا يتوافق مع الفرضية الثانية.

كما ينطبق نفس الشيء مع الفرضية الثالثة، حيث انخفضت أعراض العدوانية لدى الحالات التي تمارس الرياضة جماعيا لأنها كانت تستثمر عدوانيتها أثناء الممارسة الرياضية.

أما الحالات التي لم تشارك أو تمارس الرياضة لم تنخفض لديها أعراض الضغط النفسي بما فيها القلق، والاكتئاب والعدوانية.

خلاصة:

حاولت هذه الدراسة الكشف عن دور الممارسة الجماعية للرياضة بشتى أنواعها في التخفيف من أعراض الضغط والتي من بينها : القلق، الاكتئاب والعدوانية لدى الطفل المريض بالربو، وبالتالي يمكن التخفيف من حدة المرض الذي يعاني منه، فالربو يعتبر من الأمراض المزمنة، وفي نفس الوقت هو مرض يتميز بالنوبات المميتة.

من خلال التناول النظري لهذا البحث والاستطلاع الميداني تم اختيار منهج دراسة حالة للقيام بالدراسة الميدانية عن طريق تطبيق أدوات البحث المناسبة له والتي تتمثل في المقابلة والملاحظة على مجموعة من الحالات وعددها (17 حالة)، كما يتراوح سن هذه الحالات بين 8 إلى 11 سنة. وبعد جمع المعطيات الميدانية مع تحليلها ومناقشتها في ضوء التناولات النظرية والدراسات السابقة، غير أن هذه الأخيرة قليلة جدا في تناول هذا الموضوع، كشفت نتائج هذا البحث الحالي بأن الطفل المريض بالربو الذي يمارس الرياضة جماعيا تنخفض لديه أعراض القلق بالتالي تحققت الفرضية الأولى، كما تحققت الفرضية الثانية، لأن أعراض الإكتئاب إنخفضت لدى الأطفال المرضى بالربو الممارسين للرياضة جماعيا، وتحققت الفرضية الثالثة كذلك، لأنه لوحظ إنخفاظ في أعراض العدوانية لدى كل الأطفال المرضى بالربو الممارسين للرياضة جماعيا وعليه فإن الممارسة الجماعية للرياضة تخفف من أعراض الضغط النفسي لدى الطفل المريض بالربو، وهذه الأعراض المذكورة أعلاه وهي عبارة عن اضطرابات انفعالية معرفية وسلوكية. ومنه يمكن القول بأن الفرضية العامة تحققت إلى حد ما.

ومن خلال ما سبق ذكره فإن الممارسة الجماعية للرياضية كإستراتيجية من استراتيجيات المقاومة مركزة على حل المشكل والسند الاجتماعي، كما تعتبر كذلك علاج سلوكي معرفي يكتسب به الطفل المريض بالربو مهارات حركية وصحية جديدة يحسن بها الوظيفة التنفسية وينمي قدراته العضلية والحسية بالتنسيق والتنظيم الحركي، كما يكتسب بها سند اجتماعي والمتمثل في الجماعة مثل جماعة الرفاق، بالإضافة إلى المدربين والمشرفين، كما يكتسب أيضا معارف صحية، والمتمثلة في المعلومات عن المرض وكيفية التعايش معه والتكيف مع المحيط الذي يعيش فيه والمليء بالضغوطات والتلوث الذي يؤثر عليه، وبالتالي تقبل المرض وتقبل الذات.

الإقتراحات:

على ضوء ما تم التوصل إليه من خلال النتائج المتحصل عليها في ظل هذا البحث، نقترح ما يلي:

أولا:خاصة بالأولياء

- لفت انتباه أولياء ألأطفال المرضى بالربو إلى دور العمل الجماعي للطفل مثل النشاطات الحركية وبالأصح الممارسة الرياضية بطريقة جماعية في التخفيف من الضغط النفسي الاجتماعي الذي يعانيه الطفل.
- توعية الأولياء لمساعدة أبنائهم المرضى بالسماح لهم بممارسة الرياضة والتي تساعدهم على النمو المعرفي والحركي واكتساب مهارات جديدة.
- تكوين جمعيات رياضية تخص المصابين بالأمراض المزمنة كمرض الربو.
- تسليط الضوء على دور الوسائل الترفيهية الجماعية والصحية والدعم النفسي الانفعالي للمرضى وتشجيعهم على التكيف مع المرض.

ثانيا: خاصة بالباحثين

- نقترح بالنسبة للطلبة والباحثين الاهتمام بتناول هذا الموضوع عن طريق استعمال مناهج أخرى في البحث كاستعمال المنهج التجريبي إذا سمحت الظروف.

- كما نقترح دراسة أو تناول هذا الموضوع من جوانب أخرى مثل تدخل الجانب الاقتصادي والمستوى التعليمي للأولياء....إلخ، أو الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الجنسين.

المراجــــع

قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار، 1998، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، المجلس الوطني للثقافة والعلوم، الكويت.
2. أحمد محمد عبد الخالق وعبد الفتاح محمود ويدار، 1993، علم النفس أصوله ومبادئه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
3. أرثر شنايدر، 1988، كيف نتعايش مع التوتر العصبي، ترجمة وداد الشيخ، الدار العربية ومؤسسة الرسكلة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، بيروت.
4. أرون بيك، 2000، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة: عادل مصطفى وغسان يعقوب، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى.
5. أسامة كامل راتب، 2000، علم النفس الرياضة، المفاهيم- التطبيقات، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، القاهرة.
6. أمين أنور الخولي، 1996، الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
7. بهاء الدين إبراهيم سلامة، 1997، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة.
8. بول مارتن، 2000، ترجمة عبد الإله النعيمي، منشورات المجمع الثقافي، أبو ظبي، الإمارات.

9. جابر عبد الحميد جابر، 1973، كراسة التعليمات مقياس التفضيل الشخصي، مكتبة النهضة.

10. جان بنجامن ستورا، 1997، الاجهاد، ترجمة أنطوان الهاشم، منشورات عويدات، الطبعة الأولى، بيروت.

11. أمين أنور الخولي : 1998. أصول التربية البدنية و الرياضية.دار الفكر العربي القاهرة- الطبعة الثانية.

12. خير الدين علي غريب، 1997، دليل البحث العلمي، الطبعة الأولى.

13. رمضان محمد القذافي، 1999، علم النفس الفسيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة.

14. زين العابدين درويش، 1999، علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي، القاهرة.

15. زينب عبد الرحمن إبراهيم، 1986، التوتر النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.

16. سامر جميل رضوان، 2002، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والطباعة، الطبعة الأولى، عمان.

17. سيد الحديدي ووليد السكري ومروان الأصل، 1995، أمراض جهاز التنفس، دار طلاسم، سلسلة التقويم الذاتي، الطبعة الثالثة، دمشق.

18. شارلز بيوتشر، 1964، أسس التربية البدنية، ترجمة: كمال صالح، دار الكتاب اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت.

19.شيلدون كاشدان، 1972، علم النفس الشواذ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، ديوان المطبوعات الجامعية.

20.عبد الحميد محمد شاذلي، 1999، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

21.عبد الرحمن العيسوي، 1984، علم النفس بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية للطباعة، بيروت.

22.عبد الرحمن العيسوي، 1992، مناهج البحث في النفس، منشأة المعارف، مصر.

23.عبد الرحمن العيسوي، 1999، علم نفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى، بيروت.

24.عبد الرحمن العيسوي، 2000، علم النفس التعليمي، الطبعة الأولى، بيروت.

25.عبد الرحمن العيسوي، 2002، الاضطرابات النفسجسمية، الطبعة الأولى، بيروت.

26.عبد الرحمن سي موسى وزقار رضوان، 2002، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، نظرة الاختبارات الاسقاطية، جمعية علم النفس، الجزائر.

27.عبد الفتاح كاميليا، 1998، سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

28. عثمان يخاف، 2001، علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، دون طبعة، الدوحة، قطر.

29.عطوف محمود ياسين، 1981، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، الطبعة الأولى، بيروت.

30.علي عبد الرزاق حلبي، 1986، تصميم البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، دون طبعة، الإسكندرية، مصر.

31.علي عسكر، 2000، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الطبعة 2، الكويت.

32.فؤاد البهي السيد، 1980، علم النفس الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية.

33. فاخر عاقل، 1977، أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية، دار العلك للملايين، بيروت، لبنان.

34.فاروق السيد عثمان 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة.

35.فيولا البيلاوي، 1987، مقياس القلق للأطفال، كراسة الأسئلة والإجابة، كاستانيدا وماك كاندلس بالرمو، مكتبة أنجلو المصرية.

36.كمال دوسوقي، 1979، علم الأمراض النفسية، دار النهضة، لبنان.

37.محمد حسن علاوي، 1992، علم النفس الرياض، دار المعارف، مصر.

38.محمد عاطف غيث، 1989، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

39.محمود الزيادي، 1986، الأمراض النفسية، مكتبة الفلاح، الطبعة الثانية، الكويت.
40.محمود السيد أبو النيل، 1984، الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، الطبعة الأولى، مكتبة الحانجي، القاهرة.
41.محمود زيدان، 1980، الاستقراء والمنهج العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
42.مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990، الصحة النفسية والتوافق الدراسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
43. مصطفى فهمي، 1987، سيكولوجية الطفل والمراهقة، مكتبة مصر.
44.مصطفى غالب، 1981، علم النفس التربوي، موسوعة نفسية، مكتبة الهلال، بيروت.
45.نعيم الرفاعي، 1972، الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، المطبعة الجديدة، الطبعة الثالثة، دمشق.
46.يوجين ليفت وبرنارد لوبين، 1985، سيكولوجية الاكتئاب، ترجمة: عزت عبد العظيم الطويل، دار المريخ للنشر، الرياض.

-رسائل و بحوث الجامعية:

47.دجلة بوشارب، 1997، العوامل السيكوسوماتية لربو الطفل، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الجزائر.

48.فتيحة مزياني، 1998، أثر الضغط المهني والمميزات النفسية على الصحة والرضا عند المديرين، رسالة ماجستير، عمل النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.

49.لطفي محمد فطيم، 1979، العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة.

50.محمود يحيى زكريا، 1983، علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهق الجزائري، رسالة ماجستير، معهد علم النفس، جامعة الجزائر.

51. محي الدين مختار، التنشئة الاجتماعية، المفهوم والأهداف، مجلة العلوم الإنسانية، منشورات جامعة قسنطينة.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. Alexender. F, 1962: La médecine psychosomatique, Payot édit, Paris.
2. Alexender. F, 1977: La médecine psychosomatique, petite bibliothèque, Payot, Paris.
3. Augé. R. 1972: La kinésithérapie de l'asthme édit Masson, Paris.
4. Bandura Albert, 2003: Auto- efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle, traduction par lecomte (J) édit de Beock, Paris.
5. Barolow, 1994 : Américain psychiatrique association presse.
6. Beck . A. T, 1997 : Thérapie cognitive de la dépression, édit Masson, Paris.
7. Bergeret. J et al, 1976 : abrégé de psychologie pathologique théorique et clinique, Masson, Paris.
8. Bergeret. J et al, 1986 : Psychologie pathologique, 4ème édit, Masson, Paris.
9. Blackbur. I. M, Cottraux. J, 1997 : Thérapie cognitive de la dépression, 2ème édit Masson, Paris.
10. Blanchet. A, 1995 : L'entretien dans les sciences sociales, édit Dunod.

11. Bloch. H, Depret. E et al, 1997 : Dictionnaire fondamental de la psychologie, Larousse, Bordes.

12. Bloch. H et al, 1999 : Grand dictionnaire de la psychologie édit Larousse, Bordas, Paris.

13. Bolley. R. N, 1999 : L'asthme à l'école, prise en charge optimal de la l'asthme, Canada.

14. Boucaud Michel, 1985 : Psychosomatique de l'enfant esthématique, presse Mardaga édit, Bruxelles.

15. Collette. C, 1983: L'entretien, édit, PUF, Paris.

16. Cottreaux. J, 1999, Les thérapies comportentales, édit Masson , Paris

17. Dantzer Robert, 1997 : le stress : de la réponse d'adaptation à la pathologie, psychiatrie, Bordeaux.

18. De Potter. J. C, Levarlert. J. H, 1982 : Asthme et activités physiques, édit 4. B, Bruxelles.

19. Dejours. C et marty. P, 1980 : Les quottions théorique en psychosomatique, Encyclopédie Médicale.

20. Domart André, 1971 : Larousse de médecine hygiènes et santé, T1, Vol édit Larousse.

21. Dominique Chalvin, 1991 : Faire face aux stress de la vie quotidienne, 4ème édit ESF, Paris.

22. Dongier Mourice, 1976 : Névroses et troubles psychosomatiques, 6° édit Dessort et Mardaga, Bruxelles.

23. Dubois Claude, 1979 : Dictionnaire encyclopédique Larousse édit.

24. Durand. V. M et Barlow. D. H, 1987 : L'enfant et le sport, Paris, PUF.

25. Durand. V. M et Barlow. D. H, 2002 : Psychologue traduction, Michel Gottshalk de Boeck, Paris.

26. Edwige Autier, 2002 : L'agressivité ; édit Bayard, Paris.

27. Ficher GN°, 1997, La psychologie sociale, édit du Seuil.

28. Gallo. A et Leconte. P, 1992 : Grand dictionnaire de la psychologie, édit mise à jour, Paris.

29. Grunfeld. J. P, 1994 : Dictionnaire de médecine Flammarion 5 édit, Paris.

30. Khiati Mustapha, 1983 : Allergies respiratoire et asthme chez l'enfant J. S. M OPU, Alger.

31. Knopf. I. J, 1979 : Child Psychopathology, Englewoud chiffs.

32. Kolb. L, 1975: Disturbances of the body image American Hand Book of psychiatry, vol 4, Basic Book, New Work.

33. Kreisler Leon, 1986 : L'enfant psychosomatique que- sais-je ? PUF, Paris.

34. Lazarus. R. A, of Folkman. S, 1984: Stress示 apprassal and coping, New Work, Springer (chap 7).

35. Lazarus. R. A, 1966, Psychological stress and coping process.

36. Lorant. J et De Conchy, 1986, Cahiers de psychologie cognitive, 6 (4), France.

37. Luminet Olivier, 2002: Psychologie des émotions édit de Boeck; Bruxelles.

38. Mackay, Cox, 1984 : Facteurs psychosociaux au travail, Genève.

39. Marcelli. D et braconnier. A : Psychopathologie de l'adolescent, 2 édit Masson.

40. Marty. P, 1990 : La Psychosomatique de l'adulte que- sais- je ?

41. Mouod. H et Amoretti. R et Rodinéau. J, 1994, Médecines des sports pour le pratique le praticien, édit SIMP, Paris.

42. Mouren, Suméoni. M. C et al, 1993 : Troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent édit Malouine, Paris.

43. Mucchelli. R, 1998 : L'entretien de face à face dans la relation d'aide, ESF, éditeur, Paris.

44. Mucchelli. R, 1979 : La méthode cas, édit, sociales Françaises, paris.

45. Mucchielli. R, 1969 : La méthode des cas, S. F, Paris.

46. Nafti Salim, 1998 : L'asthme en pratique Seidel, Infos N7, 4ème trimestre.

47. Perron Roeiger, 1972 : Les enfants inadaptés, PUF, Paris.

48. Pervin. A. L et John. O. P, 2005 : La personnalité de la théorie à la recherche De Doeck, Bruxelles.

49. Roquibrune. J. P et Joussement. R, 1983 : Stress Angoisse, dépression, édit Fernand Nathan.

50. Rufin. D et al, 1984, La médecine infantile N° 4, édit Malaine S. A.

51. Schwetzer. M. B et Dantzer. M, 1994 : Introduction à la psychologie de la santé, PUF, 1er édit, Paris.

52. Schuritz. S, Wamboldr. M, Meazek. D, 1998 : Journal of child psychol- psychiat, vol 39, N° 7, C. U, Press.

53. Sillamy. N, 1980 : Dictionnaire Encyclopédique en psychologie, Paris.

54. Splanger Spick, 1993 ; Revue du praticien médecine générale, N° 214- 221, Novembre.

55. Stora Jean Benjamin, 1991 : Les stress, PUF, Paris.

56. Sezec, Gérard, 1993, La psychosomatique de l'enfant asthmatique, col : le fil rouge, édit, PUF, Paris.

57. Terral. C, Michel. F. B, 1989 : Gazette Médical, N°39.

58. Thomas Jackes, 1983 : Les maladies psychosomatiques, PUF, Paris.

59. Thomas Raymond, 1983 : Psychologie du sport, que- sais- je ?, PUF, Paris.

60. Troits. A and all, 1984 : Social support a coping assistance, journal of consulting en clinical psychology, vol 54, N° 4.

61. Viallatte. J, 1983 : L'asthme que- sais- je ?, PUF, Paris.

62. Widlocher. D, 1983, Les logique de la dépression, Paris, fayard.

63. Winny Kameng. F et Catron. A, 1995 : Les relations social chez l'enfant, Genèse, développement, Fonctions, Armond Colin, édit, Paris.

المجلات والدوريات:

64. Cousson Gelie. F, Taytard. A, Quintard. B, 1998 : L'évaluation des stratégies, de coping chez des patients asthmatiques, Revue européenne de psychologie appliquée, 2ème trimestre, vol 48, N°2.

65. Forero. R, Bauman. A, Young. L et al, 1996: Asthma, Health Behavors social adjustment, and psychosomatic symptoms in adolescentes, journal of Asthma 33 (3) 157- 164.

66. Johnston. G, Lefevre. F, Griùfeld. A, 1997 :l'enfant asthmatique, Revue Champ psychosomatique,

67. OMS, 2000: Du soufflé pour tous journée mondiale de l'asthme.

68. Revue Française des maladies respiratoires, Décembre 1997, vol 14, N°6, édit Masson.

69. Si Moussi. A, 1991 : Désorganisation somatiques et qualité de fonctionnement mental, Revue de S.A.R.P, N° 2.

الملاحــق

دليل المقابلة (نصف الموجهة)

- **تاريخ المقابلة والساعة:**

1. بيانات عامة عن الحالة:

- الاسم:.......................... الجنس:...
- تاريخ ومكان الميلاد:...
- العنوان:...
- السنة الدراسية:...
- نوع الإصابة المرضية:..
- ترتيب الحالة بين الإخوة:...

2. بيانات عن الأسرة:

- **الأب**: عمره: ....

  وظيفته: ....

  مستواه الدراسي: ....

  على قيد الحياة: ....

  هل يعاني من مرض: ....

- **الأم**: عمرها: ....

  وظيفتها: ....

مستواها الدراسي: ....

عدد مرات الحمل: ....

عدد مرات الإنجاب: ....

هل يعاني من مرض: ....

- **الإخوة**: عدد الإخوة: ....

عدد الأخوات: ....

ترتيب الإخوة والأخوات: ....

هل يعانون من إصابات مرضية: ....

- **الأسرة**: عدد أفراد الأسرة (الأعمام.....): ....

الجد والجدة: هل مصابين بالمرض؟: ....

الأمراض الوراثية في الأسرة: ....

المشكلات السلوكية بالأسرة: ....

العلاقات داخل الأسرة: ....

3. بيانات خاصة بالطفل ونموه:

- هل مرغوب فيه؟
- هل كان الحمل به طبيعي؟
- هل ولادته طبيعية؟

- هل ولد بتعقيدات صيحة؟

أزرق

الاختناق

- رضاعته طبيعية أم صناعية؟
- نموه كان طبيعي أم لا؟
- هل سجل تقدم أو تأخير؟ في:

الجلوس: ....

الحبو: ....

المشي: ....

التسنين: ....

النطق:..

- هل كان يتميز بنوم عادي؟
- هل كانت تنشئة الطفل في العائلة حسية حركية؟

4. الجانب الصحي للحالة:

- متى ظهر لديه المرض؟ (عمره الزمني).
- أول مرة تعرض لنوبة الربو؟
- ما هي سبب إصابته بالمرض؟

- متى أول مرة دخل الطفل للمستشفى بسبب مرض الربو؟
- ما هي المدة التي بقي فيها بالمستشفى؟
- ما هو العلاج الذي كان يتلقاه بالمستشفى؟
- ما هو العلاج الدوائي الذي يعالجه به الآن؟
- هل يعاني من الأعراض التالية؟

 **عسر التنفس:**

- هل يعاني منه؟
- متى يعاني منه؟ أي أثناء الليل

أثناء النهار

- هل هو دائم لديه أم لا؟ ومتى يكون؟

 **نوبات الربو أو نوبات الاختناق؟.**

- متى يحدث لديه؟
- هل هي دائمة أم مؤقتة؟
- ما هي الأعراض التي يتعارض لها؟ قبل حدوث النوبة؟

وأثنـاء حدوثها؟

وبعـد حدوثها؟

- كم من مرة تحدث له النوبة؟ فـي اليوم:

فـي الأسبوع:

فـ ـي الشهر:

 **السعال:**

- هل يتعرض لسعال دائم أم مؤقت؟
- هل هذا السعال مستمر أم متقطع؟

5. الجانب المدرسي للحالة (الطفل):

- متى تم الدخول المدرسي لهذا الطفل؟ (أي السن).
- هل يتعرض للمشكلات المدرسية؟ وما هي؟
- علاقته بالمدرسين كيف هي؟
- كيف هي علاقته بالزملاء في المدرسة؟

داخل الصف الدراسي:

داخل المدرسة:

خارج المدرسة:

- كيف يمارس الطفل نشاطاته في المدرسة؟
- ما هي النشاطات المحظورة عليه؟
- كيف هو تحصيله الدراسي في كل السنوات الدراسية؟ (المعدل الفصلي والسنوي).
- ما هي نشاطات الطفل في أوقات الفراغ؟
- ما هي هواياته؟
- هل يمارس الرياضة؟

- متى بدأ يمارسها؟
- ما نوع هذه الرياضة التي يمارسها؟
- متى يمارسها؟
- هل هو مندمج في نادي رياضي؟ وما هو؟
- متى بدأ ممارسة الرياضة في هذا النادي؟
- هل إدارة النادي والمدرب على علم بالحالة الصحية؟
- ما هي الاحتياطات التي تستعمل قبل ممارسة الرياضة؟
- هل واجهت أثناء الممارسة بعض المشاكل الصحية؟
- كيف يشعر بعد الممارسة الرياضية؟

1- **هل تظهر لديك الأعراض الفيزيولوجية التالية:**

- الإحساس بالألم (مثلا في المعدة):
- الإحساس بالصداع:
- احمرار الوجه:
- الارتجاف:
- تسارع دقات القلب:
- التعرق الكثير:
- صعوبة التنفس:
- سرعة التعب:

- صعوبة ابتلاع الأكل أو الشرب:

2- **هل تظهر الأعراض الانفعالية التالية**:

- كثيرة الأحلام المزعجة:
- الغضب بسرعة:
- الخوف من الظلام:
- الخوف من أشياء كثيرة أخرى:
- الخوف قبل النوم:
- الشعور بالتضايق معظم الوقت:
- العصبية:
- حب الصراخ:
- رفض المراقبة أثناء فعل شيء (العمل):
- الاهتمام بأشياء لا وجود لها:
- الإحراج- أو الإحراج عند التوبيخ والعقاب:

3- **هل تعاني الحالة من الجانب العقلي التالي**؟:

- صعوبة التركيز في الدراسة:
- عد التركيز في كل شيء:
- صعوبة التفكير أو اضطرابه:
- صعوبات دراسية مثل عسر القراءة:

4- **هل توجد اختلال في التكيف الاجتماعي**؟

- الإحساس بالوحدة:
- الانعزال:
- عدم تقبل آراء الناس:
- رفض تعليمات الوالدين:
- نقص حب الذات:
- اضطراب العلاقة مع الوالدين وسوء الإدراك الاجتماعي للآخرين:

5- **هل توجد مظاهر سلوكية**؟:

- الشعور بالعظمة:
- حب التفوق على الآخرين في كل الأشياء:
- التأكد من النفس في العمل المدرسي:
- صعوبة النوم:
- حب الابتعاد عن المحيط المعيشي:
- كثرة التبول مقارنة مع الآخرين:

6- **سلوكات عدوانية**؟:

- الغيرة الشديد من الآخرين:
- ضرب الآخرين ودفعهم والشتم والاعتداء الجسدي عليهم:

- الاستيلاء أو تحطيم ممتلكات الآخرين مثل اللعب:
- التبول اللإرادي والليلي (عدوانية اتجاه الذات):
- رفض تناول الغذاء والأدوية (عدوانية اتجاه الذات):

شبكة الملاحظة (في ميدان الممارسة الرياضية)

I. قبل الممارسة الرياضية:

1. **الحضور للملعب**: - الغياب.

- الحضور الفردي (الطفل لوحده).

- الحضور برفقة الوالدين.

- الحضور برفقة أحد أفراد الأسرة.

2. **العلاقات الاجتماعية**: - تبادل الحديث مع الرفاق.

- الانعزال.

- الخوف من الآخرين.

3. **التحضير للممارسة الرياضية**: - تغيير الملابس

- قياس التنفس.

- تناول الأدوية.

- عملية التسخين.

II.أثناء الممارسة الرياضية:

1. **التعامل مع الرفاق:** - سهولة الاندماج في الفريق.

- الانعزال.

2. السلوكات العدوانية: - السيطرة على وسيلة اللعب.

- دفع الآخرين دائما/ أحيانا

- السقوط دائم/ مؤقت.

- رمي وسيلة اللعب دائم/ أحيانا.

- شتم الآخرين.

3. العلاقة مع المدرب: - تقبل أو رفض توجيهات المدرب دائما أم أحيانا.

- تطبيق توجيهات المدرب دائما أم أحيانا.

4. السلوكات الفردية: - سهولة الحركة.

- كثرة النشاط والحيوية.

- التنسيق في الحركة.

- اكتساب المهارات.

- التركيز.

- الخوف من اللعب أو الخوف من السباحة.

- التعب بسرعة.

- الملل والانسحاب من اللعب.

III. بعد الممارسة الرياضية:

1. حالة الطفل الجسدية: - الإحساس بالألم في العضلات.

- الإحساس بالتعب.

- صعوبة الحركة.

2. **الحالة الصحية:** - صعوبة التنفس.

- ظهور نوبات الربو.

- اللهث.

- السعال.

3. **الاستجابة الانفعالية: -** الإحساس بالسرور والراحة.

- التوتر.

4. **السلوكات الاجتماعية:** - التعامل مع الرفاق سيء أو جيد.

- مرافقة الرفاق.

- تبادل الحديث معهم.